

Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Berlin
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Bonhoeffer).

Beiträge zur Frage der psychopathologischen Induktion

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

vorgelegt von

Ernst Bischofswerder

aus Berlin

Tag der Promotion: 7. 7. 1930

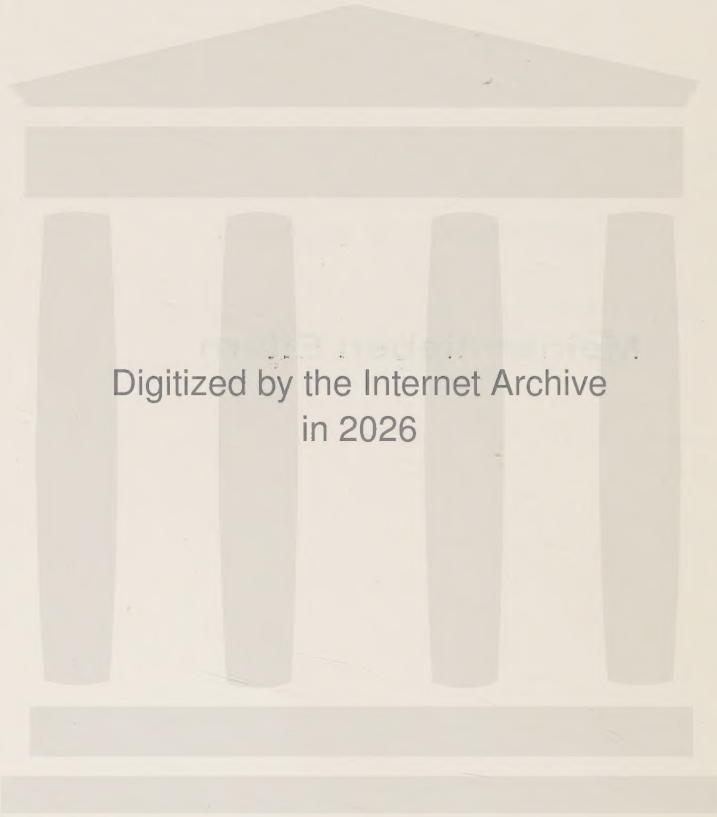
Gebrüder Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstr. 44.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Friedrich.

Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Bonhoeffer.

Meinen lieben Eltern



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A.

Das Bestreben der älteren deutschen Autoren war darauf gerichtet, das induzierte Irresein als eine selbständige Krankheitsform zu beschreiben und durch strenge Definitionen es sowohl von anderseitigen Psychosen als auch von solchen psychischen Zustandsbildern abzugrenzen, denen sie den Charakter einer Psychose nicht glaubten beilegen zu dürfen.

R. Wollenberg (Arch. f. Ps., Bd. 20) hatte sich die Auffassung des französischen Autors Marandon de Monthyél zu eigen gemacht, der zwischen einer „folie communiquée“ und einer „folie imposée“ als den beiden wichtigsten Untergruppen der „folie à deux“ unterschieden hatte. Von einer „folie communiquée“ sprechen diese Autoren, wenn „eine wirkliche Uebertragung der Psychose stattfindet, derart, daß B. die Wahnideen von A. akzeptiert, weiter ausbaut und zu den seinen macht“. Diese Form bezeichnet Wollenberg auch als das eigentliche induzierte Irresein. Die zweite Möglichkeit sei die, daß „A. vermöge seines sozialen und moralischen Uebergewichts seine Wahnideen einem andern aufdrängt, dieser sie aber nur zu akzeptieren scheint und sich ihrer als einer fremden Sache sofort entledigt, sobald A.'s schädlicher Einfluß aufhört.“ Diese Fälle, in denen nur eine Person wirklich geisteskrank sei, werden als „folie imposée“ bezeichnet.

Schönfeldt (Arch. f. Ps., Bd. 26) hat den Begriff der folie communiquée weiter eingeeengt. Schönfeldt fordert, daß es sich bei dem Induzierten um ein bis dahin gesundes Individuum handeln müsse. Die primäre und sekundäre Geisteskrankheit sollen während des ganzen Verlaufs einen identischen Inhalt des Wahns zeigen. Dabei erkennt Schönfeldt als ätiologischen Hauptfaktor die psychopathische Konstitution des Induzierten an und betont, daß ein erblich nicht belasteter Mensch durch den Umgang mit Geisteskranken in keiner Weise gefährdet sei. Er fordert weiter, daß die

induzierte Psychose ein „pathologisches Ganze“ bilde. Es sei zu fordern, daß der induzierte Teil „wirklich geisteskrank“ geworden sein müsse. Glaube B. nur an die Richtigkeit der Wahnvorstellungen von A., ohne indes dieselben weiter auszubauen und sich dauernd zu eigen zu machen, so handele es sich nur um den Ausdruck einer Leichtgläubigkeit (= *crédulité*). Diese Fälle identifiziert Schönfeldt mit der folie imposée von Marandon de Monthyél, während er diejenigen Fälle, die den von ihm geforderten Kriterien genügen, mit der folie communiquée der Franzosen gleichsetzt.

Weygandt („Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien“) schränkt die Definition des induzierten Irreseins durch ein weiteres Kriterium ein. Er redet von einer psychopathologischen Uebertragung als der ausgeprägtesten Möglichkeit einer psychischen Beeinflussung und fordert für diese Fälle, daß „B. keineswegs in gleicher Weise wie A. belastet sei“. Man dürfe nicht sagen können, daß B. auch ohne den Einfluß von A. geisteskrank geworden wäre.

Partenheimer (Zeitschr. f. d. ges. Psychiatrie u. N., Bd. 6) ist über die genannten Autoren noch hinausgegangen, indem er bei B. nicht allein jegliche erbliche Belastung ausgeschlossen sehen will, sondern auch verlangt, daß die induzierte Psychose im klinischen Sinne mit der des A. identisch sei und nach der Trennung vom Ersterkrankten weiter einen selbständigen Charakter tragen solle.

Partenheimer scheint uns in dem Bestreben, die nosologische Selbständigkeit des induzierten Irreseins (= i. I.) sicherzustellen, weit über das Ziel hinausgeschossen zu sein. Er hat durch eine Häufung von Kriterien den Begriff dieser Krankheitsform dermaßen eingeengt, daß dieser Begriff kaum noch imstande sein dürfte, kasuistisches Material zu umfassen. Diesen Mangel seiner Definition scheint Partenheimer selbst einzusehen, denn er stellt überhaupt die Existenz eines i. I. als fraglich hin. — Der Partenheimerschen Definition muß das Lob begrifflicher Sauberkeit zugestanden werden; sie erscheint aber für klinische Gesichtspunkte als recht unfruchtbar.

Einige sehr fruchtbare Gesichtspunkte bringt die Arbeit von Leibowitz (Arch. f. Ps.; 1910). Leibowitz hebt klar hervor, daß es sich bei dem i. I. nicht um die Uebertragung einer klinischen

Krankheitsform, sondern nur um die Uebertragung eines psychischen Symptomenkomplexes handeln könne. Als Bedingungen für die Induktion verlangt er:

1. Vorhandene Prädisposition von B., welche angeboren oder erworben sein könne.

2. Begünstigende Umstände (wie enges Zusammenleben, Seelenharmonie, Abgeschlossenheit gegen die Außenwelt), auf deren Bedeutung übrigens Schönfeldt schon eingehend aufmerksam gemacht hatte. Leibowitz glaubt, unter gewissen Umständen des konstitutionellen Faktors bei den induzierten Kranken entbehren zu können, indem nämlich A. durch eine „unspezifische Einwirkung“ den B. zuerst „neurasthenisch mache“. Leibowitz hebt hervor, daß die Psychose von A. zum Formenkreis der Dementia praecox gehören könne, und daß, sofern bei B. eine hysterische Veranlagung bestehe, vorübergehend auch psychomotorische Symptome auf B. übertragen werden könnten. Die übertragenen Wahnideen könnten von B. hingegen dauernd beibehalten werden, sodaß durch Induktion eine chronische Paranoia zustande kommen könnte. Recht beachtenswert erscheint auch ein Hinweis von L. auf einen für das Zustandekommen einer induzierten Paranoia wichtigen Faktor:

- „1. Der Paranoiker unterscheidet sich in seinem Verhalten zu wenig von einem Gesunden, um seiner Umgebung immer als Geisteskranker zu imponieren.

2. Die Wahnideen des Paranoikers, die vielleicht auf tatsächlichen Vorkommnissen fußen, überschreiten nicht die Grenze der Wahrscheinlichkeit und Möglichkeit (Lasègue u. Fabret).“ Dabei betont Leibowitz, daß die Wahrscheinlichkeit einen relativen Charakter besitze, relativ nämlich in bezug auf die Intelligenz und den Bildungsgrad von B. Das wirksame Prinzip bei dem Vorgang der Induktion liegt in der Beschaffenheit des Krankheitsinhalts, nicht aber in der rein äußerlichen Tatsache des Vorhandenseins der primären Psychose. Als begünstigenden Umstand führt L. auch noch an „die Gleichstimmung der beiderseitigen Gemütslage in der Gefühlsstimmung des Verkannt- und Unterdrücktseins.“

Die bisher besprochenen Arbeiten trugen im Bemühen um die klinische Abgrenzung des i. I. noch nicht den neuen systematischen Gesichtspunkten Rechnung. Durch die neuere Entwicklung der klinischen Systematik ergab sich eigentlich von selbst die Frage:

Welche Stellung nimmt das sgn. induzierte Irresein in dem (Kräpelin'schen) System der geistigen Erkrankungen ein?

Eine klare und bestimmte Antwort auf diese Frage gab Bonhoeffer in dem 1910 gehaltenen Referat über das Thema „Wieweit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind?“ (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 68, S. 371). Bonhoeffer entschied die Frage dahingehend, daß „das induzierte Irresein, von dem die Mehrzahl der Fälle in die Kategorie des Querulantenwahnsinns gehören, ein exquisit psychogener Krankheitsprozeß sei, meist auf dem Boden leichter Debilität erwachsen.“ Durch den Nachsatz wird eine bestimmte Persönlichkeitsbeschaffenheit des zu Induzierenden als eine wesentliche Bedingung für das Zustandekommen der Induktion hingestellt. Der Begriff „Debilität“ hat ja den Vorzug, in seiner Bedeutung bekannt und bezüglich seiner Anwendbarkeit im einzelnen Falle stets klinisch nachprüfbar zu sein.

Die 1912 erschienene Arbeit von Riebeth (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Ps., Bd. 22) setzt sich in ausführlicher Weise mit dem Problem der Psychogenität auseinander, speziell mit den diesbezüglichen Auffassungen Kräpelins, Bonhoeffers und Birnbaums. — Riebeth meint, die induzierten Geistesstörungen seien den psychogenen paranoischen Prozessen Bonhoeffers zuzurechnen und hätten Ähnlichkeit mit Birnbaums Psychosen mit Wahnbildungen auf degenerativer Grundlage. Riebeth spricht nun von einer psychogenen Disposition als spezifischer Veranlagung. Die Suggestibilität sei nur eine Untergruppe dieser weit verbreiteten Veranlagung. Während Bonhoeffer eine bekannte Veranlagung, die Debilität, für das Zustandekommen des Induktionsvorganges voraussetzte, erklärt Riebeth nur Unbekanntes mit Unbekanntem. — Riebeth führt dann als Auffassung Birnbaums an, daß Psychogenität und Unheilbarkeit sich nicht ausschließen. Demnach könne eine induzierte Geistesstörung selbst dann als psychogen aufgefaßt werden, wenn sie nach Trennung des Induzierten vom Primärerkrankten nicht zum Abklingen komme.

Riebeth vertritt nun die These, daß es sich in der Mehrzahl der zum induzierten Irresein gezählten Fälle sowohl bei der primären wie bei der sekundären Erkrankung um eine zur Dementia praecox-Gruppe gehörende Form handele. — Daß endogene Krank-

heitsprozesse als solche nicht übertragbar sind, steht dabei für ihn außer Frage. Er führt auch zu diesem Punkte ausdrücklich die Auffassung Bonhoeffers an, daß von einer gesetzmäßigen Abhängigkeit dieser Erkrankungen von psychischen Ursachen überhaupt keine Rede sein könnte. Die Lösung dieses Widerspruches sucht Riebeth in der Bleulerschen Lehre von den akzessorischen Symptomen. Nach Bleuler könne ein aktiver Schizophrene durch die Macht der Suggestion sein Wahnsystem einem latent schizophrenen Familienmitglied aufoktroieren. Demnach würde das durch Induktion übertragene Syndrom einem akzessorischen schizophrenen Symptomenkomplex entsprechen. Riebeth gibt sich jedoch mit dieser Deutung nicht zufrieden, sondern er setzt bei den zu induzierenden Schizophrenen noch eine psychogene Veranlassung voraus: „Abgesehen von der akzessorischen Bedeutung, der zur Uebertragung kommenden Symptomenkomplexe würde auch bei den organisch bedingten Psychosen und bei solchen, bei denen eine organische Grundlage wahrscheinlich ist (Schizophrenie), für die Induktion die psychogene Disposition des sekundären Anteils von ausschlaggebender Bedeutung sein.“ Weiter: „Auch bei den organisch bedingten Psychosen und bei solchen, bei denen eine organische Grundlage zu vermuten ist (den Erkrankungen der Dementia praecox-Gruppe), ist bei der Induktion eine psychogene Erkrankung, wie angegeben, sehr wahrscheinlich. In dem ersten Falle machen die induzierten Komplexe das Wesen der Erkrankung aus, während sie in dem letzteren nur als akzidentielle Bestandteile zu betrachten sind.“

Eine beachtenswerte Anregung bringt Riebeth noch durch den Vorschlag, die eingebürgerten französischen Termini „folie imposée“ und „folie communiquée“ beizubehalten, indem man den ersteren Ausdruck durchweg für die rein psychogenen Erkrankungen verwenden solle, mit dem letzteren Terminus aber die induzierten Symptomenkomplexe bei den organischen und den als organisch aufzufassenden Psychosen bezeichnen solle.

Neueste Arbeiten haben sich zum Teil die Auffassungen Riebeths zu eigen gemacht. In einer Dissertation von H. Schoembs (Freiburg 1924) wird darauf hingewiesen, daß man Gefahr laufe, als „folie communiquée“ eine „echte Psychose“ zu finden, die erst anläßlich der ersten Erkrankung zum Ausbruch kam und durch

enges Zusammenleben eine inhaltliche Uebereinstimmung erhielt. Im Gegensatz zu dem von Ribeth zitierten Standpunkt Birnbaums, daß die Psychogenität eine Chronizität der Krankheit nicht ausschließe, meint H. Schoembs, daß man erst dann von einer induzierten Psychose reden könne, wenn die sekundäre Psychose nach dem Aufhören des Einflusses des Ersterkrankten wieder verschwinde. Die Verfasserin stellt sich damit in einen ausdrücklicher Gegensatz zu der Schönfeldt-Partenheimerschen Auffassung, daß nach der Trennung der beiden Kranken die Wahnvorstellungen von der induzierten Persönlichkeit noch längere Zeit festgehalten werden müßten. — Auch sonst bringt diese Arbeit einige beachtenswerte Gesichtspunkte. Es wird darauf hingewiesen, daß für den Vorgang der Induktion nicht allein die Persönlichkeitsbeschaffenheit der beiden Partner von Bedeutung sei, sondern auch der Inhalt der primären Psychose. „Es wird eine im Rahmen des Möglichen gehaltene Wahnidee leichter aufgenommen werden, als eine ganz absurde und verwirrte.“ Metaphysische Inhalte seien vornehmlich affektbesetzt. Der Hang zum Metaphysischen hindere die Kritik gegenüber religiöser Schwärmerei etc. Die Verfasserin betont ferner die Bedeutung der Affektivität für das Zustandekommen der Induktion: „Doch gibt es auch Fälle, bei denen von einer Minderwertigkeit in irgendeinem Sinne oder von einer psychogenen Disposition nicht die Rede sein kann und bei denen die affektbetonte Stellung des Zweiterkrankten zum ersten die ausschlaggebende Rolle spielt.“ Es gebe aber eine affektbetonte Stellungnahme nicht nur zum Menschen, sondern auch zu dem Inhalt der Psychose. Anschließend an die Darstellung eines klinischen Falles wird von der Verfasserin das Problem „Aberglauben und Wahnbildung“ angeschnitten. H. Poeckels (Göttinger Wissert. 1922; gedruckt nur im Auszug vorliegend) kommt zu dem Schluß, daß es eine spezifische Krankheit „i. I.“ nicht gebe; sondern 1. verschiedenartige psychogene Erkrankungen, bei denen sehr häufig eine psychopathische Konstitution oder eine organische Krankheit des Induzierten bestehe, und 2. induzierte Wahnsyndrome bei schizophrenen und paraphrenen Prozessen.

Neueste Arbeiten italienischer Autoren (D'Arrigo u. Fattovich [Ancona]: „Considerazioni sulla pazzia comunicata e sullo stato di credulità“ *Rass. di stud. psichiatr.* 10/3; 1928) haben die Tendenz,

aus dem Rahmen des i. I. alle Fälle von bloßer Leichtgläubigkeit („stato di credulita“) herauszunehmen, da es sich hierbei nicht um eine psychopathologische Reaktionsweise handelte.

Die Abgrenzung des i. I. gegen die endogenen paranoiden Krankheitsprozesse einerseits und gegen die angeblich innerhalb der psychologischen Normbreite liegenden Fälle von bloßer Leichtgläubigkeit andererseits spielt anscheinend gerade in der neuesten Literatur wieder eine sehr große Rolle.

B.

Die vorliegende Arbeit stützt sich in der Hauptsache auf vier Fälle der hiesigen Klinik, bei denen Herr Geh.-Rat Bonhoeffer die Diagnose einer induzierten Geistesstörung gestellt hat. 3 von diesen Fällen konnten durch katamnestische Nachträge des Verfassers in ihrem weiteren Verlauf verfolgt werden (K., So. und Ni.). Ein fünfter Fall soll nur beiläufig behandelt werden, da er im Gegensatz zu den anderen keine eigentlich paranoischen Symptome bietet (Ho.).

Die ausführliche Behandlung eines 6. Falles und die kurze Berichterstattung über drei weitere Fälle in diesem Rahmen bedarf einer besonderen Rechtfertigung seitens des Verfassers. Diese Rechtfertigung soll gleichzeitig eine bestimmte methodische Richtlinie begründen:

Um einen möglichst breiten Ausgangspunkt für die Erforschung der Induktionsvorgänge und der damit zusammenhängenden psychopathologischen Probleme zu gewinnen, sollte das zu verwertende kasuistische Material sich nicht auf solche Fälle beschränken, die klinisch einer eng gefaßten Kategorie des induzierten Irreseins (etwa im Sinne Schönfeldts oder gar Partenheimers) zuzurechnen sind. Man sollte vielmehr

1. bei sämtlichen Psychosen mit paranoischen Wahnbildungen Nachforschungen darüber anstellen, wie weit im einzelnen Induktionsvorgänge für die Ausgestaltung des Krankheitsbildes bedeutsam gewesen sein könnten,

2. nicht nur solchen Personen in der Umgebung des ursprünglich erkrankten sein Augenmerk zuwenden, die offensichtlich einer psychischen Induktionswirkung unterlegen sind, sondern generell

bei sämtlichen eingelieferten paranoiden und paranoischen Erkrankungen die Stellungnahme der Angehörigen zu der Psychose und den Wahnhaltungen eingehend zu analysieren suchen.

Gerade das unter 2. hervorgehobene methodische Prinzip wurde uns durch die Natur unseres klinischen Materials nahe gelegt. Nur in zwei von fünf Fällen wurden die erkrankten Ehepaare gleich zusammen in die Klinik eingeliefert (V. u. Ho.). In zwei anderen Fällen (Ni. u. So.) stellte sich erst bei der anamnestischen Vernehmung heraus, daß der Ehemann einer Induktionswirkung von seiten der erkrankten Ehefrau erlegen war. In einem Falle (K.) kam die induzierte Geistesstörung überhaupt erst bei Gelegenheit einer Besuchsstunde zum Ausbruch und wurde im Rahmen der Angehörigensprechstunde diagnostiziert.

Der eingehenden Besprechung der einzelnen Fälle und der durch dieselben nahegelegten psychopathologischen Probleme, sei eine Uebersicht über die wichtigsten klinischen Daten vorausgeschickt.

In 5 Fällen (V., K., N., So., Ho.) handelt es sich um Ehepaare. Im Falle V. ist die Ehefrau induziert worden, in den übrigen 4 Fällen wurde der Ehemann durch die ersterkrankte Frau induziert. Die Diagnose beim ersterkrankten Ehepartner (= A.) lautete einmal „Schizophrenie“, einmal „Katatonie“, zweimal „paranoische Erkrankung“. (Im beiläufig mitgeteilten Falle Ho. war der Mann Rentenneurotiker, die Frau debil; die Induktionswirkung war eine wechselseitige.)

Was den nosologischen Charakter der induzierten Störung betrifft, so war es im Falle V. zweifelhaft, ob eine psychogene paranoische Erkrankung vorlag oder ob es sich um den Beginn einer Prozeßerkrankung handelte. Im Falle K. handelte es sich mit Sicherheit um eine psychogene Erkrankung, und auch in den Fällen Ni. und So. muß mit großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß es sich bei den induzierten Ehemännern um psychogene Erkrankungen handelt.

Was die Persönlichkeit des induzierten Partners (B.) betrifft, so lag bezüglich der intellektuellen Qualitäten in zwei Fällen ganz offensichtlich eine Debität vor (Herr Ni. und Frau Ho.). Auch in einem weiteren Fall (So.) kann wohl eine leichte - vielleicht nur partielle Debität angenommen werden. In einem weiteren

Fall muß man dem Induzierten jedoch einen durchschnittlichen Intelligenzgrad zuerkennen (K.). Im Falle B. endlich — bei dem man freilich nicht ohne weiteres von einem induzierten Irresein sprechen kann — besteht wohl eine über dem Durchschnitt liegende Intelligenz. — Herr K. ist eine psychopathische, wahrscheinlich konstitutionell-depressive Persönlichkeit; hat schon früher an Phobien und Schlaflosigkeit gelitten. Herr Ni. ist ein ganz primitiver Mensch; die Debität dürfte hier alles erklären. Herr So. ist eine weiche, etwas unselbständige Persönlichkeit; er neigt charakterlich schon zweifellos zu einer paranoischen Reaktionsweise. — Fräulein B. ist hereditär sehr schwer belastet und leidet an — vermutlich endogenen — Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen.

Der Verlauf der induzierten Psychose ist im Falle V. unbekannt. Herr K. ist, nach längerer Trennung von seiner Frau, allmählich zu einer vollkommenen Korrektur der übernommenen Inhalte gekommen. Das Ehepaar Ni. hat weiter zusammengelebt; doch ist es bei der primär erkrankten Frau zu einer ziemlich weitgehenden Korrektur gekommen und aus ihren katamnestischen Angaben ist zu schließen, daß der induzierte Ehemann ebenfalls zu einer weitgehenden Korrektur gelangt sein dürfte. — Das Ehepaar So. lebt weiter zusammen. Beide Partner halten an den alten paranoiden Inhalten fest. Der Fall B. liegt komplizierter und kann nicht summarisch abgehandelt werden. Eine Korrektur der unkritischen Gedankengänge ist bisher nicht eingetreten.

Wenn wir, von unserem oben angeführten methodischen Prinzip ausgehend, die Stellungnahme des Angehörigen zu der Psychose des Ersterkrankten zergliedern wollen, so müssen wir insbesondere die folgenden Fragen berücksichtigen.

I.

1. Ist sich der Angehörige über die Tatsache der geistigen Erkrankung des Patienten klar?

2. Haben dem Angehörigen schon die ersten Erscheinungen der Psychose als krankhaft imponiert?

3. Hält er, sofern er überhaupt einsieht, daß eine psychische Störung vorliegt, die Krankheit für einen natürlichen Vorgang? Sucht er sie vielleicht mit metaphysischen bezw. okkulten Kräften

zu erklären; oder hält er die Krankheit vielleicht für die Folge böswilliger Machenschaften?

II.

4. Stand er den wahnhaften Inhalten des Erkrankten von Anfang an mit voller Kritik gegenüber?

5. Hat er vielleicht die Möglichkeit der Behauptungen diskutiert?

6. Hat der Angehörige krankhafte Inhalte akzeptiert?

a) hypochondrische oder Beeinträchtigungsvorstellungen des Patienten,

b) hinzugehörende Erklärungsvorstellungen des Patienten?

7. Hat der Angehörige nicht allein passiv die betr. Vorstellungen übernommen, sondern sich dieselben schon in dem Grade zu eigen gemacht, daß er

a) selbst die betreffenden hypochondrischen Sensationen erlebt und es bei ihm ebenfalls zu einer krankhaft gesteigerten Eigenbeziehung kommt,

b) daß er durch Abwehrmaßnahmen etc. daraus die praktischen Konsequenzen zieht?

Treffen für die Stellungnahme des Angehörigen die unter Nr. 7 angeführten Merkmale zu, so wird wohl kein Zweifel geltend gemacht werden können, daß eine Geisteskrankheit vorliegt, denn wir finden ja dann ein voll entwickeltes paranoisches Zustandsbild vor. Es wäre dann nur noch die Frage zu entscheiden, ob wir diese Psychose als rein psychogen bedingt aufzufassen hätten, oder ob nicht doch eine Prozeßerkrankung dahinter stecken könnte, deren Symptomenbild durch den Induktionsvorgang ausgestaltet worden ist. — Die unter Nr. 6 angeführten Merkmale würden an sich nicht beweisend für das Vorliegen eines krankhaften Geisteszustandes sein. Hier müßte man allerdings ernsthaft in Erwägung ziehen, ob es sich vielleicht nur um eine im Rahmen der Normalpsychologie liegende „Leichtgläubigkeit“ handeln könnte. Eine pathologische Bewertung wäre aber sicher in diesen Fällen statthaft, wenn die krankhaften Vorstellungen nicht allein aus Mangel an Kritik übernommen worden sind, sondern wenn bestimmte affektive Momente maßgebend für die Akzeption derselben

waren — deutlicher gesprochen, wenn sich bei B. eine gewisse paranoide Grundstimmung nachweisen läßt.

Noch vorsichtiger mit einer pathologischen Bewertung müssen wir freilich bei den unter Nr. 1 —5 angeführten Einstellungen von Angehörigen sein. Was speziell Punkt 3 betrifft, so muß betont werden, daß metaphysische und okkultistische Hypothesen auf der einen Seite bekanntlich als wahnhaftige Erklärungsvorstellungen bei zweifellos Geisteskranken auftreten; daß es aber auf der anderen Seite selbstverständlich nicht angängig ist, Personen als geistig abnorm hinzustellen, nur weil sie von der Wahrheit dieser Gedankengänge überzeugt sind. Diese Problemlage wird man sich besonders gut an dem Fall St.-B. veranschaulichen können: Die Lehre Hutters von der Heliodopathie spielte eine große Rolle in dem Erklärungswahnsystem der Pat. St. Andererseits nimmt diese Lehre — vom systematischen Gesichtspunkt betrachtet — einen ganz bestimmten Platz in der Geschichte laienärztlicher Systeme ein (s. Dr. Curt Wachtel: „Laienärzte und Schulmedizin“, Leipzig 1923).

F a l l K.

Aus dem Krankenblatt der Frau Anna K. geb. 29. 9. 82. aufg.: 26. 11. 1928, entl. 15. 2. 1929.

Krankheitsform: Katatonie.

26. 11. 28 Angaben des Ehemannes:

Pat. sei am 25. d. M. morgens mit Kopfschmerzen erwacht. Abends geäußert: „Jetzt platzt mir der Kopf.“ Am 26. 11. früh sei Pat. nicht wach zu bekommen gewesen. Habe erst vormittags um 11 Uhr die Augen geöffnet. Pat. habe dann eine Viertelstunde lang kreisende Bewegungen der Augen ausgeführt, wechselte die Blickrichtung ununterbrochen. Anschließend rhythmische Beugebewegungen von Händen und Füßen. Nach einigen Minuten drehende Bewegungen in der Lendenwirbelsäule. Dann habe Pat. mit den Brustkorb „scharfe und eckige“ Bewegungen beschrieben. Jede dieser Figuren war von 1 bis 2 Minuten Dauer. Einige Stunden später tikartige Bewegung der Lider. Pat. habe von da an bis zur Klinikeinlieferung (am selben Abend) kein Wort gesprochen, keiner Anforderung Folge geleistet, nicht gegessen und nicht getrunken. Aus gewissen mimischen Reaktionen der Pat. meint aber der Ref. schließen zu dürfen, daß Pat. bei Besinnung war und die Gespräche in der Umgebung auffaßte. Der hinzugezogene Arzt habe die Arme in eine rechtwinklige Stellung gebracht, die von der Pat. etliche Minuten beibehalten worden sei. Menstruation seit 1½ Jahren unregelmäßig. Ende Juli d. J. zum letzten Mal menstruiert.

Ref. ist mit der Pat. schon 21 Jahre verheiratet, kannte sie schon als Mädchen von 14 Jahren. Sie sei früher immer gutmütig, niemals zänisch oder reizbar gewesen. Sie seien beide immer gut ausgekommen. Niemals abgesetzte Stimmungsschwankung. Früher nie auffällig gewesen. Vor 14 Tagen habe sie aber dem Ref. einen eigentümlichen Traum mitgeteilt. Am Tage zuvor hätte sie dem Wunsche des Ref. nach Ausübung des sexuellen Verkehrs nicht stattgegeben. Ref. sei am nächsten Morgen etwas unwillig und ohne Gruß zum Dienst gegangen. Als er wieder zurückkam, habe er die Pat. weinend angetroffen: Sie hätte im Traume deutlich gesehen, wie der Ref. aus dem Zuge herausgesprungen sei. Nachher habe sie sich wieder beruhigt; diese Vorstellung nicht weiter ausgesponnen. Von Nerven- oder Gemütskrankheiten in der Familie der Pat. sei dem Ref. nichts bekannt.

27. 11. In der Nacht der Einlieferung schlaflos, Blick starr nach oben gerichtet, gegen Morgen in die unruhige Abteilung verlegt, da sie plötzlich laut aufgeschrien hat. Bei der Morgenvisite mutistisch, antwortet durch sinngemäße Gesten. Gesichtsausdruck wenig bewegt, aber nicht eigentlich steif; scheint auch etwas von Trotz und Verbitterung auszudrücken.

29. 11. Vormittags im Dauerbade. Durch rhythmische Bewegungen der Extremitäten und des Rumpfes schöpft Pat. ständig Wasser aus. Dem Arzt gegenüber konsequent mutistisch. Im Gesichtsausdruck liegt andeutungsweise ein boshaftes Lächeln. Die Pflegerin gibt an, Pat. habe ihr zugerufen, sie möge sich doch die Brauen schminken.

1. 12. Körperlicher Befund. Pupillen ein wenig entrundet; $r = 1$. — L. R. und C. R. erfolgen ausgiebig. — N. VII. und XII o. B.

Sehnenrefl. $+$, $r = 1$. — keine Paresen. — Bauchd. o. m. $r + 1?$ u. —; keine Pyramidenzeichen.

Innere Organe o. B. Serologisch: Blut u. Liquor o. B.

10. 12. Die mutistische Haltung den Aerzten gegenüber hat an Hartnäckigkeit schon verloren. Spontan macht sich sogar zuweilen schon eine gewisse Gesprächigkeit geltend. Auf Fragen reagiert Pat. teils noch mit Sperrungen, besonders wenn sie über ihre psychotischen Erlebnisse Auskunft geben soll. Vielfach antwortet sie auch mit platten Ausreden und witzigen oder läppischen, nicht zur Sache gehörenden Bemerkungen. Die Stimmungslage tendiert zur Euphorie.

10. 1.: Zeigt bei der heutigen Exploration einen gewissen Rededrang, faßt die Umwelteindrücke rasch auf, wird durch dieselben manchmal abgelenkt. Pat. hält sich bei ihren spontanen Erzählungen nicht recht an ein bestimmtes Thema. Keine ausgeprägte dissoziative Störung; hin und wieder eine ideenflüchtige Assoziation. Bemerkt den Heizkörper, hält die Hand dicht über denselben, führt noch verschiedene merkwürdige Hantierungen aus. Wendet ihr Gesicht dem Heizkörper zu, flüstert dabei unverständliches Zeug, ohne daß der Beobachter darauf einen Anhaltspunkt für Haluzinationen entnehmen könnte.

15. 2.: Im wesentlichen der gleiche Zustand. Pat. wird vom Ehemann abgeholt und nach Buch gebracht.

Aus dem Krankenblatt des Ehemannes Otto K.; Zugführer; geb. 5. 3. 82.

Krankheitsform: Inducierte Geisteskrankheit.

Aufgenommen 6. 12. 28, Entl. 15. 12. 28.

Hat anschließend an den gestrigen Besuch bei seiner Frau in großer Erregung dem Stationsarzt berichtet, daß die Frau das Opfer einer Hypnose wäre. Ist mit der ihm vorgeschlagenen Klinikaufnahme einverstanden.

Angaben des Pat.: In Frankfurt a. O. geboren, bis zur 1. Volksschulklasse gekommen, guter Schüler gewesen. Nach der Schulzeit Gelegenheitsarbeiter. Mit 18 Jahren zum Militär; 1905 Chinaexpedition. Damals wegen Gelenkrheumatismus entlassen. Seitdem ununterbrochen an der Bahn; zuletzt Zugführer. 1916—1919 Duodenalgeschwür. Geschlechtskrankheiten negiert. Alkohol: seit dem Krieg 3 bis 4 Glas Bier und ebenso viele Schnäpse durchschnittlich; gelegentlich betrunken; aber niemals Schwierigkeiten im Dienst dieserhalb.

Seit 1907 verheiratet; 4 Kinder, von denen 1 an Brechdurchfall, 1 an Diphtherie gestorben sei. 2 Kinder leben, gesund.

Ehefrau immer früher unauffällig. Glückliche Ehe. Pat. hänge sehr an Frau und Kindern. Er selbst sei etwas leicht erregbar, aber schnell wieder beruhigt. Er sei immer offen und frei mit der Sprache gewesen, habe nie Aerger in sich hineingefressen. Stehe sich mit Kollegen und Vorgesetzten gut. Wenn es mal Aerger im Dienst gebe, so „spüle“ er ihn mit ein paar Gläsern herunter. Mitglied eines Gesangsvereins.

Seit einigen Wochen sei ihm mehrmals, wenn er im Zuge stand, unvermittelt der Gedanke gekommen, aus dem Zuge zu springen, bzw., sich vor einen Zug zu werfen. Daß sei nur ganz vorübergehend gewesen und habe nicht etwas einer besonders gedrückten oder sonstwie veränderten Stimmungslage entsprochen. - Vor 4 bis 5 Wochen habe ihm seine Frau erzählt, sie habe ihn, während er im Dienst war, bildhaft deutlich aus dem Zuge springen sehen. Seit dieser Zeit sei seine Frau verändert bzw. sehr mißgestimmt. Er habe damals über das merkwürdige Zusammentreffen „des Traumes“ der Frau mit seinen eigenen Gedanken gestaunt, aber sich nichts besonderes daraus gemacht.

Frau vor 10 Tagen erkrankt, am folgenden Tage in die hiesige Klinik eingeliefert. Bei einem Besuche, etwa eine Woche später, habe seine Frau ihm sehr lebhaft und ängstlich erzählt, ihre Krankheit sei durch Hypnose entstanden, und zwar habe der in ihrem Hause unter ihnen wohnende Kollege des Mannes Bo. dies getan. Sie habe bisher nichts verraten dürfen, jetzt sei sie von diesem Zwange frei und könne nun alles sagen. Sie habe auch B.'s Stimme gehört. Pat. habe diese Äußerung auch an diesem Tage noch für Krankhaft gehalten und keinerlei Beziehung auf sich darin gefunden. Vorgestern habe er bei der Hauswirtin, eben der Frau des Bo., die Miete zahlen wollen. Da habe sich diese nach dem Befinden

der Ehefrau erkundigt, gute Besserung gewünscht und schließlich auch geäußert: „Ihre Frau wollte nicht ins Krankenhaus. Wenn mein Mann (der auch gerade in ein Krankenhaus eingeliefert war) dagewesen wäre, so wäre sie nicht in die Charité gekommen.“ Pat. sei ruhig in seine Wohnung gegangen und nun sei ihm plötzlich der Gedanke gekommen, daß seine Frau recht habe, und daß sie tatsächlich von dem Herrn B. hypnotisiert worden sei. Er habe nun die ganze letzte Zeit nach Anhaltspunkten in dieser Richtung durchforscht und habe nun auch den auffälligen Zusammenhang des oben geschilderten Traumes der Frau und seines merkwürdigen Gedanken, aus dem Zuge zu springen, auf eine hypnotische Beeinflussung durch B. zurückgeführt. — Auch durch das Verhalten der Ehefrau bei seinem gestrigen Besuch sei er in dieser Richtung bestärkt worden. Sie sei völlig klar gewesen und habe ihm genau auseinandergesetzt, wann, wo und wie sie von B. hypnotisiert worden sei. Er sei also den Gedanken nicht los geworden, daß ihm seine Zwangsvorstellungen auch auf hypnotischem Wege von B. mitgeteilt worden seien. Er selbst habe allerdings an sich nichts von solcher Hypnose gemerkt, habe klar denken können, habe keine Stimmen wie seine Frau gehört; schließe eigentlich mehr aus Analogie darauf, daß er selbst hypnotisiert worden sei. Um sich darüber klar zu werden, habe er sich gestern ein Heft über Hypnose gekauft und darin die Richtigkeit seiner Gedanken bestätigt gefunden. Wann er selbst nun von B. hypnotisiert worden sei, wisse er nicht. „Ich habe ihm ja doch oft genug gegenüber gestanden, so daß er mich scharf ansehen konnte.“ — Pat. habe nichts gegen B. unternommen, er habe zwar daran gedacht, ihn anzuzeigen, habe aber schließlich davon Abstand genommen. Zuckt die Achseln: „Und warum soll man sich Ungelegenheit und Aerger machen?“

Pat. zeigt während der ganzen Schilderung auch der ihm persönlich interessierenden Verhältnisse, eigentlich recht wenig Affekt; berichtet im indifferentem, matten Tone, zum Teil lächelnd. Zeigt gelegentlich eine halbe, immer schwankende Kritik. Benimmt sich sonst wohl geordnet. Sitzt ruhig da, wenn er sich überlassen ist; blickt interessiert durchs Fenster hinaus. Nichts Mißtrauisches. Der Gesichtsausdruck ist indifferent, nicht gespannt. Mimik und Ausdrucksbewegungen unauffällig.

Körperlich: Gesichtsfarbe blaß-grau. Sichtbare Schleimhäute zyanotisch.

Kein krankhafter Befund am Nervensystem und den inneren Organen.

Serologisch: Blut: WaR m. 2 Extr. negativ

MTR positiv

Sachs-Georgi: negativ.

10. 12. 29. Der Pat. hat sich auf der Abteilung ruhig und geordnet verhalten. Beteiligte sich sofort an der Unterhaltung mit den Mitpatienten. Gibt stets freundlich und bereitwillig Auskunft. An seiner Stellungnahme zu seinen Beziehungsideen hat sich nichts geändert, wenn Pat. auch äußerlich seinen Glauben an die Richtigkeit seiner Beobachtungen

durch einige Redensarten zu verbergen sucht. Seine kritischen Bemerkungen wirken ganz oberflächlich und dissimuliert. Kein Anhalt für Halluzinationen. Heute entlassen.

Katamnesen.

10. 1. 29. Pat. hat heute seine noch in der Klinik befindliche Frau besucht. Pat. berichtet: Es gehe ihm jetzt gut. Nur der Schlaf sei schlecht; aber von jeher. Die Zwangsvorstellungen seien ganz weg: „Nun sagen Sie mal an, als ob Sie mir hier was eingegeben haben,“ ich bin gesund! Ich habe wieder ein sicheres Gefühl, mache gern Dienst, und stehe in meinem Packwagen, ohne daß mir der Gedanke kommt.“ — Ueber den Beginn der Zwangsvorstellungen befragt, meint Pat.: Vielleicht seien die Zwangsvorstellungen bei ihm doch erst eingetreten, nachdem die Frau ihm ihren merkwürdigen Traum mitgeteilt hatte. So genau könne Pat. das nicht mehr behaupten. Andererseits habe er seiner Frau von den Zwangsgedanken nichts berichtet.

Auf Befragen gibt Pat. an, er habe früher niemals Neigung zum Grübeln oder zu zwangsmäßigen Selbstvorwürfen gehabt. Jedoch habe er beim Ueberschreiten von Brücken manchmal ein Schwindelgefühl bekommen; und wenn Pat. die Kurve einer Eisenbahnschiene betrete, so überkomme ihm manchmal eine „derartige Angst.“ In den Jahren 1916/19 Magenkrank, seitdem leide er an schlechtem Schlaf. (Wie beurteilen Sie jetzt die Hypnose durch B?) „Ich denke jetzt, daß das nur eine Vorstellung meiner Frau war, die ihre Geisteskrankheit mit sich gebracht hat.“ (Ob die Zwangsvorstellungen des Pat. durch Hypnose hervorgerufen seien?) „Nein, das widerrufe ich jetzt alles. Ich war davon überzeugt, weil sie das so natürlich vorgebracht hat.“ Spontan führt dann Pat., unter zunehmender affektiver Beteiligung, weiter aus: „Bloß das wird mir ja ewig ein Rätsel bleiben, daß sie auf Hypnose kommt.“ Es sei so sonderbar, daß die Frau in ihrer Vorstellung „sich ausdrücklich gerade Hypnose vorstellt.“ Die Frau habe doch 21 Jahre hindurch dieses Wort nicht erwähnt. Sie habe niemals derartige Bücher gelesen.

Noch mehr als die letzten Antworten des Pat. dürften seine folgenden Mitteilungen dafür sprechen, daß von einer restlosen Korrektur seiner Wahnvorstellungen bisher noch keine Rede sein kann. Neben dem Inhalt dieser Äußerungen ist bemerkenswert die affektive Lebhaftigkeit, mit der sie vorgebracht werden. Pat. spricht jetzt hastiger; er gestikuliert lebhafter; haut einmal sogar mit der Faust auf den Tisch. — Er vermutet noch eigentümliche kausale Zusammenhänge zwischen dem Schicksal des Herrn B. und den Vorstellungen seiner kranken Frau.

Die Frau wurde an einem Montag (26. 11.) eingeliefert. Bei der Besuchsstunde am Mittwoch (28. 11.) habe sie starr dagelegen und kein Wort gesagt. Am Sonntag (2. 12.) habe sie zum ersten Male dem Pat. von ihren hypnotischen Erlebnissen berichtet. Nachträglich habe Pat. nun erfahren, daß Herr B. (der vermeintliche Hypnotiseur) damals krank gewesen

sei und am Sonnabend (1. 12.), d. h. einen Tag vor den Mitteilungen der Frau, ins Krankenhaus gebracht worden sei. Am folgenden Donnerstag (6. 12.), d. h. am Tage der Klinikaufnahme des Pat., sei Herr B. gestorben. „Am Sonntag und Mittwoch hat die Frau davon erzählt; da war also Herr B. schon schwer krank und außer dem Hause“. In der letzten Besuchsstunde am 5. 12. habe die Frau sehr ausführliche Mitteilungen über die hypnotischen Erlebnisse gemacht: Seit dem letzten Freitag (30. 11.) hätte sie die Stimme des B. nicht mehr gehört. Pat. bemerkt hierzu nochmals, einen Tag später sei ja Herr B. ins Krankenhaus gekommen. Er finde es nun sehr eigenartig, daß gerade seit jenem Freitag seine Frau die Stimme des B. nicht mehr gehört habe. Das könnte doch vielleicht mit der Erkrankung des B. zusammenhängen. Jetzt sei er indessen von derartigen Zusammenhängen nicht mehr so fest überzeugt. (Halten Sie Ihre früheren Vermutungen für Irrtum?) „Irrtum eigentlich nicht. Ich war leichtgläubig, will ich sagen. Ich habe eben alles für bare Münze genommen.“ Sonst sei er im Leben nicht leichtgläubig gewesen; habe sich nicht leicht etwas aufschwätzen lassen. Auf Rummelplätzen habe er hypnotische Schaustellungen gesehen, aber dieselben immer für Schwindel gehalten. Für Sektenwesen habe er gar nichts übrig gehabt, und in seinem Gesangsverein habe man sich über derartige Dinge nicht unterhalten. (Leicht zu verblüffen?) „Ich nehme an, daß meine Nerven herunter waren.“ Der Zustand der Frau habe den Pat. sehr mitgenommen. (Worauf führen Sie jetzt Ihre Zwangsvorstellungen zurück?). „Ja Gott sehen Sie mal: den Tag, wo meine Frau mir den Traum erzählt hatte und geweint hatte — das Weinen war so ein eigenartiges komisches Weinen, daß ich einen Schreck bekommen habe. Das war so eigentümlich, wie sie mir erzählte, sie habe ganz deutlich gesehen, wie ich aus dem Zug gesprungen sei.“ Seit diesem Traume sei die Frau sehr schweigsam geworden. Pat. habe sich Gedanken gemacht, was er der Frau nur getan haben könnte. Sei sich keiner Schuld bewußt gewesen. Da habe er zu ihr gesagt: „Hör mal, Du hast was auf den Herzen! Raus damit!“ Darauf habe sie kurz geantwortet: „Ach Gott, was soll ich denn immerzu reden“. Sie habe seitdem nicht mehr viel mit ihm gesprochen. Darüber habe sich Pat. schwere Gedanken gemacht. Dachte damals nicht an eine Erkrankung der Frau, sondern glaubte, sie hätte etwas auf den Herzen bzw. hätte an seiner Person etwas auszusetzen. Pat. meinte, er hätte seine Frau unwissentlich gekränkt. Nachträglich habe Pat. sich die Meinung gebildet, die Frau wäre schon damals hypnotisiert gewesen. Pat. habe geglaubt, der Traum der Frau und ihre Verweigerung des Sexualverkehrs wäre schon auf den hypnotischen Einfluß zurückzuführen gewesen. Nunmehr glaube Pat. aber doch, es seien dies schon die ersten Zeichen der Geisteskrankheit gewesen.

In der Schule sei Pat. einer der drei besten Schüler gewesen; seine Lieblingsfächer seien Rechnen und Gesang gewesen.

Intelligenzprüfung:

Kopfrechenaufgaben:

$$(121:11) = 11 \text{ mal}$$

$$(2/3 + 2/6) = 4/6$$

$$(?) = 3/3 = 1$$

$$(193-105) = 88; \text{ sehr prompt.}$$

$$(84:12) = 7$$

$$(1/4 \times 1/4) = 1/16 \text{ — — nein } 1/16$$

$$(2/3 : 1/3) = 2$$

$$(?) = 2$$

Ausreichendes Verständnis für physikalische Kausalzusammenhänge:

(Fallen eines Gegenstandes?) „Durch die eigene Schwere. Der Körper ist schwerer als die Luft, deswegen muß er zur Erde fallen.“

(In welcher Richtung?) „Nach dem Mittelpunkt der Erde“

(Drehung der Erde?) „Dreht sich um ihre Achse.“

(Erdachse?) „Die gedachte Linie, die Nord- und Südpol verbindet.“

(Zweite Drehung?) „Zweitens dreht sie sich um die Sonne.“

Gute Merkfähigkeit. Die Zahl 17312 wird nach fünf Minuten prompt und richtig reproduziert.

Gute kombinatorische Leistung bei der Erklärung eines Binet-Bildes (Zechforderung) „Der Herr will weggehen und bezahlen und hat kein Geld. Er faßt in die Hosen- und Westentasche.“

Unterschiedsfragen: (Staatsanwalt und Richter?) Pat. scheint den Unterschied nicht ganz klar zu erfassen; gibt aber auf eine nochmalige Frage an, daß der Staatsanwalt die Strafe beantrage. (Irrtum und Lüge?) „Bei der Lüge, da will ich jemand bewußt täuschen; beim Irrtum unbewußt.“ (Was ist Gerechtigkeit?) „Ehrlich, aufrecht. — Allen Menschen gerecht werden — eine gute Charaktereigenschaft.“ —

26. 9. 29: Patient stellt sich, einer schriftlichen Einladung Folge leistend, wieder vor. Angemessenes Verhalten bei Exploration: Die Zwangsvorstellungen seien ganz verschwunden. Ueber die Hypnose-Angelegenheit mache er sich gar keine Gedanken mehr. Es komme ihm nun nicht mehr sonderbar vor, daß seine Frau damals gerade auf die Vorstellung des Hypnotisiertwerdens gekommen sei. Zwischen den Vorstellungen seiner Frau und dem Schicksal des Herrn B. nehme er keine Zusammenhänge mehr an. Frau zurzeit in Herzberge.

(Wie erklären Sie sich Ihren früheren Standpunkt?) „Es war ein richtiger Zusammenbruch. Die Frau brachte das so natürlich vor alles.“

Beim Ueberschreiten der hohen Fußgängerbrücke in Niederschönheide befinde sich Pat. immer noch ein gewisses Schwindelgefühl. „Ich habe das Gefühl, als ob mir die Steine entgegen kommen.“ Verschlimmerung der Schlafstörung. Seit längerer Zeit finde er gar keinen Schlaf mehr. „Ich merke, daß es mit den Nerven nicht recht in Ordnung ist.“ Wenn Pat. sich abends hinlege, so kämen „allerhand Gedanken.“ Ein zwangsmäßiges Haftenbleiben an bestimmten Vorstellungen käme jedoch nicht

vor. Pat. wohne jetzt allein, der Haushalt sei aufgelöst worden; die Tochter in eine Pension gegeben. Er leide unter dem Gefühl der Einsamkeit. Die Stimmung wechsele; bei der Arbeit oder in Gesellschaft könne Pat. ganz heiter sein. Seit der Internierung der Frau etwas reichlicher Bier getrunken als sonst. Seine Gedanken seien immer bei der Frau. Pat. sage sich im Stillen immer: „Wie ist das bloß möglich?“ (Halten Sie es für denkbar, daß B. fernsuggestive Fähigkeiten besaß?) „Das glaube ich nicht — — trotzdem, man kann es nicht wissen.“ Pat. beschäftige sich mit derartigen Fragen gar nicht mehr. (Ob Pat. denn dem verstorbenen B. zutraue, daß er ihn planmäßig zu ruinieren suchte?) Pat. gibt, indem er verneinend den Kopf schüttelt und dabei angemessen lächelt, zur Antwort: „Nein, nein! Das war ein sehr feiner und anständiger Mann.“ Mißtrauisch gegen B. sei Pat. damals nur durch die Erzählungen seiner Frau geworden. Die Frau habe in Starrsucht gelegen. (Gemeint ist offenbar das kataleptische Anfangsstadium der Erkrankung.) Da Pat. zu wissen glaubte, daß ähnliche Zustände durch Hypnose erzeugt werden könnten, so sei er in jener Vermutung noch bestärkt worden.

Pat. hat, wenn von seiner Frau die Rede war, verschiedentlich mit seinen Tränen gekämpft. Der Verlust der Frau schmerzt ihn offenbar sehr heftig, aber der depressive Affekt scheint an Intensität einen verständlichen Grad nicht zu überschreiten. Man gewinnt bei der Exploration nicht den Eindruck, daß Pat. unter der Herrschaft überwertiger Ideen steht. Den Äußerungen seiner kranken Frau steht er jetzt zweifellos kritisch gegenüber und bewertet sie als Ausdruck der Geistesstörung.

Er besuche regelmäßig seine Frau in der Anstalt Herzberge: sie spräche noch viel von Hypnose und von Herrn B. Die Frau spreche viel durcheinander. „Die Gedanken springen ab von einem zum andern.“

Das eheliche Verhältnis ist bis zur Erkrankung der Frau sehr harmonisch gewesen. Herr K. hat seine Frau sehr geliebt und ihre Erkrankung ist ihm zweifellos sehr nahe gegangen. Eine krankhafte Veranlagung müssen wir bei Herrn K. annehmen, da er früher schon an Phobien (bes. Brückenangst) gelitten hat und auch schon seit längeren Jahren über schlechten Schlaf klagt. Die Annahme eines konstitutionell-depressiven Charakters liegt nahe. Das merkwürdig zurückhaltende Benehmen der Frau während des Prodromalstadiums ihrer katatonen Erkrankung berührt Herrn K. emotionell recht tief; es scheinen dadurch gewisse Schuldgefühle in ihm ausgelöst zu werden. — Die Erscheinungen des Prodromalstadiums einer Psychose als krankhaft zu erkennen, können wir wohl auch von einem durchschnittlich intelligenten Laien nicht in jedem Falle erwarten. — Bei Herrn K. wurde nun durch das ver-

änderte Verhalten seiner Frau die Disposition für das Auftreten von Zwangsvorstellungen gesteigert. So trat bei ihm eine neue Zwangsvorstellung auf, deren Inhalt dem schon als Produkt krankhafter Geistestätigkeit aufzufassenden Traum der Frau entnommen war: der Zwangsimpuls, aus dem fahrenden Zuge herauszuspringen.

A.'s Vision induziert bei B. das Auftreten einer Zwangsvorstellung des gleichen Inhalts. Die krankhaften Erlebnisse von A. und B. gehören formal zwei grundverschiedenen psychopathologischen Kategorien an; inhaltlich entsprechen sich diese Erlebnisse jedoch. Wir können dieses Induktionsphänomen so auffassen, daß bei B. auf dem Boden einer konstitutionell-depressiven Charakteranlage durch die unspezifische Einwirkung der erkrankten Ehefrau im Verein mit dem spezifischen Eindruck, den die Mitteilung eines wahnhaften Traumerlebnisses ausübte, ein psychisches Krankheitssymptom ausgelöst wurde, das inhaltlich mit dem wahnhaften Traumerlebnis übereinstimmt.

Erst später, als die Katatonie von A. schon zum vollen Ausbruch gekommen war und B. den Zustand seiner Frau sogar als krankhaft auffaßte, hat B. von A. eine Erklärungswahnvorstellung übernommen, nämlich die Hypnothesetheorie. Die Induktion dieser Vorstellung ist sehr rasch erfolgt. Eine Gelegenheit zu besonders nachhaltiger suggestiver Einwirkung von A. auf B. war gar nicht vorhanden. Das Schlagwort „Suggestibilität“ oder „psychogene Veranlagung“ würde hier wenig erklären. Wir wollen vielmehr versuchen, einer Erklärung dieses Induktionsvorganges dadurch näher zu kommen, daß wir die begünstigenden Faktoren, sowohl auf intellektuellem als auf affektivem Gebiete aufweisen:

1. Intellektuell würde ein Fehlen von kritischen Gegenvorstellungen wirken. Ein Fehlen von Gegenvorstellungen könnte beruhen auf einem Mangel an Urteilskraft oder einem Mangel an positivem Wissen. Beide Komponenten scheinen aber bei unserem Pat. nicht wesentlich unter dem Durchschnitt dessen zu liegen, was man bei seiner sozialen Einstufung erwarten kann, d. h. es liegt keine Debilität vor, die man für die Akzeption der Wahninhalte verantwortlich machen könnte. Uebrigens hat in diesem Fall die Hypnothesetheorie trotz ihrer Absurdität ein einziges logisches Plus; dem Pat. gibt sie eine einheitliche Erklärung für das ziemlich gleichzeitige Auftreten seiner eigenen Zwangsvor-

stellungen mit dem Ausbruch der Geisteskrankheit bei seiner Frau; sollen doch beide Störungen durch denselben Hypnotiseur verursacht sein.

2. Affektive Faktoren:

Schönfeld faßt den Vorgang der Induktion als „Nachahmung aus egoistischem Antrieb“ auf. — Unserem Pat. ist die Erkrankung der Frau zweifellos sehr nahe gegangen. Das Auftreten seiner Zwangsvorstellungen mag ihn weiter innerlich zermürbt haben. Es ist ein allgemeines menschliches Bedürfnis, über derartig einschneidende Ereignisse Klarheit zu gewinnen, sie zu erklären. Warum begnügt sich Herr K. nicht mit der natürlichen Erklärung, daß es sich um krankhafte Vorgänge handelt? Die Antwort ist folgende: Pat. kommt durch die Uebernahme der wahnhaften Erklärungsvorstellung einem affektiven Bedürfnis oder „egoistischem Antrieb“ nach. Er hatte zunächst auf die Erkrankung der Frau mit leichten Selbstvorwürfen reagiert; entsprechend seiner konstitutionell-depressiven Veranlagung. Durch den Glauben an eine fremde Schuld reinigt er sich von diesen Selbstvorwürfen. Die Akzeption der Wahnvorstellung kommt also zweifellos bei ihm einem Gemütsbedürfnis entgegen. Indem die ursprünglich depressive Reaktion auf die Erkrankung seiner Frau in eine paranoide Einstellung übergeführt wird, hat der Pat. einen gewissen Lustgewinn.

Die ganze Reaktionsweise des Pat. muß zweifellos als pathologisch bewertet werden und kann nicht als „Leichtgläubigkeit“ abgetan werden. Dafür spricht vor allem die soeben aufgedeckte paranoide Natur der Erlebnisverarbeitung, welche sich in der Uebernahme des wahnhaften Inhaltes zeigt. Pat. geht aber über das einfache Akzeptieren des Wahninhaltes hinaus: unabhängig von A. stellt B. selbständige Erwägungen an; er ahnt Kausalzusammenhänge zwischen den Erlebnissen der kranken Frau und dem wirklichen Schicksal des vermeintlichen Hypnotiseurs.

Bei der katamnästischen Besprechung im Januar d. J. hatte Pat. die übernommenen Inhalte noch nicht vollkommen korrigiert, obgleich die Zwangsvorstellungen schon zum Abklingen gekommen waren.

Bei der im September d. J. erhobenen Katamnese war jedoch eine restlose Korrektur festzustellen.

Fall Ni.

Aus dem Krankenblatt der Anna N. geb. 4. 11. 83.

aufg. 9. 12. 28, entl. 14. 1. 29.

Krankheitsform: Paranoide Erkrankung.

Angaben des Ehemannes:

Seit 1920 mit der Pat. verheiratet. Pat. sei eine gute und tüchtige Hausfrau gewesen; hat Heimarbeit getan. Gutes eheliches Verhältnis bis zur Erkrankung. Pat. sei leicht in Zorn geraten, habe leicht geweint. Im übrigen sei sie bis vor zwei Jahren unauffällig gewesen.

Die Krankheit der Pat. habe vor zwei Jahren begonnen, und zwar sei sie von einer gewissen Frau M. ausgegangen, einer Kartenlegerin und Besprecherin, die gegenüber den Eheleuten wohnt. Frau M. sei bekannt dafür gewesen, besondere Dinge zu können, und als eine Katze des Ehepaares verschwand, zog die Pat. Frau M. zu Rate. Ref. meint, „die Frau arbeite mit spiritistischen Sachen oder so was Aehnliches.“ Sie gab dem Ehepaar den Auftrag zwei Kreuze zu besorgen, ritzte Sprüche hinein, „streute und machte“, und nach drei Wochen war die Katze wieder da, saß auf dem Boden. Seit jener Zeit sei Pat. ganz der Frau M. verfallen gewesen. „Auf jeden Ruf ist sie hingelaufen“, und Ref. sei ganz und gar davon überzeugt, daß die M. an allem Schuld sei.

(Uebernatürliche Kräfte?) „Ne, aber angezogen hat sie sie, andere im Hause sind auch unter dem Einfluß der Frau M. Bei einem Nachbar hat sie die Grippe verschuldet.“

Der Ref. habe seine Frau im Anfang abgehalten, so oft hinzugehen, dann aber sei er einverstanden gewesen, da er durch die Katzensache doch gesehen habe, was sie könnte. Ref. meint, die M. wisse immer, ob er in der Stube sei oder nicht. Würde Ref. zur Kriminalpolizei gehen, so wüßte die M. bestimmt, daß er es gewesen sei, und „würde dann ebenso auf mir hacken, wie auf meine Frau.“

Der Ehemann ist vom Lande, gehört keiner Sekte an, ungelernter Arbeiter.

Der Pat. seien ja die Hände manchmal wie abgestorben und fühlen sich wie tot an. Manchmal könne Pat. das Bein nicht bewegen. Daß die Frau M. „arbeiten“ könne, gehe schon daraus hervor, daß sie in die Wohnung des Ehepaares direkt hineinschauen könne. „Mit ihrem Blick und Medikamenten macht sie alles, denn meine Frau ist doch früher nicht so gewesen.“ (Ob es die Nerven sind?) „Ob es Einbildung ist oder die Nerven kann ich nicht wissen, denn ich sehe keine Erscheinungen, Tote und Geister wie meine Frau. Vielleicht sind es bei ihr doch die Nerven — —“. Daß die M. Einflüsse ausübt, unterliegt für Ref. gar keinem Zweifel. Er selbst verspüre an seinen eigenen Körper nichts. Die Pat. wollte immer, der Mann solle einmal zur Frau M. hingehen. Das habe Ref. nicht getan. „Zu fremden Leuten gehe ich nicht. Karten und sowas ist Blödsinn.“ Er habe sich mal ein Horoskop schicken lassen, da habe aber nichts drin gestanden.

Ref. spricht sich sehr affektiv über die ganze Angelegenheit mit der Frau M. aus. Er läßt mehrmals durchblicken, daß es nur die Befürchtung, Frau M. könne was gegen ihn unternehmen, sei, welche ihn abhalte, sich an die Polizei zu wenden.

Angaben der Pat.:

(Was die M. mache?) „Auf mich hat sie gewirkt; wenn sie wollte, mußte ich.“ „Die M. arbeitet mit dem toten Mann und das 7. Buch Moses — — Sie spricht, auch wenn sie nicht da ist, auch durch die Luft.“ — „Ich denke, sie hat mir die Krankheit aufgehetzt; früher war ich doch gesund.“ (Beeinflußt sie, daß Sie bestimmte Dinge denken müssen?) „Sie tut durchs Fenster rüber; dann muß ich an sie denken.“

Körperlicher Befund: Kräftige, gut genährte Frau. Pupillen reagieren auf L und C. Augenbewegungen frei. Langsamer werdender Einstellungsnystagmus. Zunge wird etwas nach links herausgestreckt. Facialis: linke Nasolabialfalte flacher als r.

P. S. R. l. Spur lebhafter als r.

A. S. R. r = l.

Keine Pyramidenzeichen. Keine Störung der Sensibilität. Keine Sprachstörung.

Serologisch: Blut: Wa.R., Meineke und Sachs-Georgi negativ.

Pat. klagt über verschiedene hypochondrische Vorstellungen. Sie glaubt von ihrer vor 12 Jahren überstandenen Diphtherie etwas übrig behalten zu haben, der Speichel sei ja so anders, weißlich; und sie müsse so sehr viel spucken. Die Arme seien auch verändert. Am Unterleib hätte sie Schmerzen. Sie führt alle diese Veränderungen auf den Blick der Frau M. zurück. VFürchtet, sie müßte sterben. — — Vor der Ehe etwa 10 Jahre lang Buffetdame gewesen. (Damals starker Alkoholgenuß (meist Bier, auch Schnäpse). Seit der Verheiratung mäßig gewesen.

14. 12.: Pat. bringt bei der Visite mit natürlichem, adäquatem Affekt körperliche Beschwerden vor. Hier habe es einmal am Nachttisch geklopft; das sei verursacht durch das Arbeiten der M. mit dem 7. Buch Moses.

Sinnestäuschungen (akustische und optische) werden negiert.

Pat. habe diese Dinge wiederholt mit ihrem Manne besprochen, der ihr bestätigte, daß es in ihrem Hause nicht mehr mit rechten Dingen zugehen könne, und der es auf das Besprechen der Frau M. zurückführte. Er habe sogar geäußert, daß ihm auf seiner Arbeitsstelle alles so verändert vorkäme und führte alles auf Frau M. zurück, die beide vernichten wolle. Im Juni und Juli 28 war Pat. beim Heilmagnetiseur. Der bestrich sie und sagte, das seien die Nerven, der Bann sei gebrochen. Das habe aber nichts geholfen.

Früher habe sie sich nie mit spiritistischen und anderen okkulten Dingen befaßt. Sie oder ihr Mann hätten nie einer Sekte angehört.

17. 12.: Pat. und der Ehemann werden von Herrn Geheimrat Bonhoeffer im Kolleg vorgestellt:

Pat. klagt über die oben genannten Beschwerden. Ungenügende Korrektur. Betont, daß sie sich körperlich völlig verändert vorkommt.

Es handelt sich um Mißdeutungen, die im Affekt, in der Angst, während des Klimakteriums auftauchen. Es sind krankhafte Eigenbeziehungen in der Form einer paranoiden Erkrankung in den Wechseljahren.

Der Mann der Pat. zeigt der Erkrankung der Frau gegenüber bedeutend mehr Kritik, als am 10. 12., bei der Einlieferung. Er glaubt zwar noch, die von seiner Frau vorgebrachten Beschwerden kämen von der M., scheint sich aber über die „Nerven“ der Frau als wesentlichen Anteil an der Erkrankung klarer zu sein. Er lehnt es ab, die Mißdeutungen der Frau mitzumachen.

Bei aktiven, lebhaften Wahnbildungen kommt es vor, daß solche Personen ihrer Umgebung Teile ihrer Wahnvorstellungen induzieren. Hier hat sich der in den ersten Anfängen befindliche paranoide Komplex bei Abwesenheit der Frau verloren.

19. 12. 28: Pat. beginnt langsam Kritik zu üben. Klagt über ein Erstickungsgefühl; gibt aber an, daß M. nicht die Schuld daran habe.

(Ob sie an die M. denken müsse?) „Gar nicht mehr. Ist ja alles Quatsch.“ Pat. will doch nicht anerkennen, daß es sich um Mißdeutungen gehandelt hat.

13. 1. 29. Pat. bleibt dabei, sie habe von der M. Einflüsse erfahren; sei jetzt schon freilich mehr darüber hinaus. (Spüren Sie jetzt noch derartige Einflüsse?) „Ach ne, spüre ich nicht.“ (Stimmung?) „Ganz gut.“ (Ob es mit den Nerven zusammenhänge?) „Ich habe gesagt, daß sie das auf den toten Mann machen tut.“, in etwas unwilligem Tone. Die M. sei nämlich verwitwet; könne den Geist des verstorbenen Mannes beschwören. Es sei „ein bißchen ungeheuerlich.“ Die M. habe sich mit Spiritismus beschäftigt. „Sie wird mich doch als Medium benutzt haben.“

Der Junge der Frau M. sei bei Pat. ein- und ausgegangen. Dieser komme ihr so komisch vor. Im vorigen Herbst hatte er Konfirmation. Da habe die M. zum Fenster hinausgeschrien, Pat. solle zur Konfirmation kommen. Als Pat. diese Aufforderung abgelehnt habe, habe Frau M. die Bemerkung gemacht: „Ich bin nicht mehr kräftig genug.“ — Pat. erzählt diese Episode mit lebhaftem Affektausdruck.

13. 1. 29: Der Ehemann wird gelegentlich der Besuchsstunde exploriert: Er berichtet sogleich mit recht lebhaftem Affektausdruck folgendes: Pat. habe mal der M. ein Tuch und einen alten Mantel geborgt. Nun habe er neulich mit einer Frau gesprochen, welche ihm dringend geraten habe, er solle darauf bestehen, daß Frau M. das Tuch und den Mantel wieder zurückgäbe. Solange die M. noch ein Stück in ihren Händen habe, sei sie in der Lage, eine „Sikkation“ (sich korrigierend) „Hypnose“ an der Pat. auszuüben. Diese Mitteilung wird vom Ret. in großer Hast und Erregung vorgebracht, wobei er heftig stottert. Auf Befragen gibt Ref. an, er habe schon als Kind gestottert.

(Ob er fürchte, daß die Belästigungen von neuem los gehen würden?) So ganz traue er dem Frieden noch nicht, weil er selbst gesehen habe, daß „die Frau M. das machen täte.“ (Was halten Sie von Spiritismus?) Achselzuckend: Ich halte nicht viel davon, aber jedenfalls, daß es eine solche Sache geben tut, und daß die Leute damit arbeiten.“ (Ob Ref. durch die Pat. beeinflußt worden sei?) Die Frau sei nicht zu überzeugen gewesen. Sie habe dem Ref. den Kopf damit heiß gemacht. „Nun kommt man nach Hause; nun steht die und quatscht und quatscht, und man sieht, die hat sich sozusagen aufgerieben. Nun ist das Schlafen am Tage schlecht.“ (Ref. ist Nachtwächter). In den letzten Wochen habe Ref. sich sehr darüber aufgeregt und deswegen schlecht geschlafen.

Ref. stamme aus Pommern. Vater Kutscher gewesen. Ref. habe die Dorfschule besucht, sei einigermaßen mitgekommen. Später ungelernter Arbeiter; zurzeit Nachtwächter an einem Warenhaus. Bei Eltern und Geschwistern seien keine Nervenkrankheiten vorgekommen.

Die Intelligenzprüfung wird durch das etwas mürrische Verhalten des Ref. erschwert.

(Mündung der Oder?) „In die Ostsee“.

(Hauptstadt von Pommern?) „Stolp — — (korrigiert sich) „von Hinterpommern. Von Vorpommern Stettin.“

(Staatsform?) „Republik“, lächelt verlegen.

(Reichspräsident?) „— — —“, lacht läppisch.

Binetbilder:

1. Zechforderung: „Der Kellner und ein Mann, weiter aber nichts!“ (Was ist vor sich gegangen?) „Das kann ich ja nun nicht wissen, was da vor sich gegangen ist.“

2. Fensterscheibenbild: „Der hat die Fensterscheibe kaputt geschlagen; der mit dem Schneeball geschmissen.“

Ref. wird wegen der Prüfung sehr unwillig. „Hören Sie mal bloß auf! Nun hab ich genug davon.“

Katamnese.

2. 10. 29: Einer Aufforderung an das Ehepaar, sich vorzustellen, hat nur die Pat. selbst Folge geleistet. Sie berichtet, der Mann habe gemeint, was er denn in der Klinik solle.

Nach der Klinikentlassung am 14. 1. 29 habe sie sich zunächst ein paar Tage in ihrer Wohnung aufgehalten; dort zwar nicht ganz sicher gefühlt, aber nichts Verdächtiges bemerkt. Dann zu den Eltern gereist; Mitte Februar heimgekehrt.

Ueber die Angelegenheit mit der Frau M. habe sich Pat. gar keine Gedanken mehr gemacht. Pat. setzt mit lebhafter Stimme und überlegenem Lächeln hinzu: „Ihre Sperenzchen hat sie auch noch gemacht, aus dem Fenster zu den Leuten — — und so hat sie gemacht, sie brauche Geld.“ Pat. veranschaulicht diese Mitteilungen mit lebhaft ausgeführten entsprechenden Gestikulationen und dem Ausdruck eines spöttisch-heiteren Affektes.

„Und neulich war ich im Seifengeschäft, da war sie auch da; aber ich habe sie gar nicht aestimiert.“ Sie leide jedenfalls nicht mehr unter dem Verhalten der M. An der Sache mit der Katze sei immerhin etwas Wahres dran gewesen. *

Menstruation seit zwei Monaten ausgesetzt; vorher alle 14 Tage aufgetreten. Die Stimmungslage sei „ganz gut im allgemeinen“. Pat. versee ihren Haushalt, verrichte Nàharbeiten, gehe spazieren; lese auch. Im Sommer sei sie mit ihrem Manne viel im Freien gewesen.

Ueber die Angelegenheit M. sei kein Wort mehr zwischen den beiden Eheleuten gefallen. Der Mann habe sich gar nicht mehr darüber geäußert. — Der Schlaf des Mannes sei wieder ganz gut. — Die M. habe einen „Erbschlüssel“; sie könne noch direkt in die Wohnung der Pat. von vis-à-vis hineingucken.

Wie unvollständig die Kritik der Pat. für ihre früher gebildeten Beziehungsvorstellungen ist, zeigt die folgende Aeüßerung: Wenn die M. „gewollt“ habe, so habe Pat. „rüber müssen“. (Damals hypnotische Einflüsse aus der Ferne erfahren?) „Ja, das kann ich doch nicht so beurteilen.“

Eine gewisse oberflächliche Krankheitseinsicht scheint immerhin vorhanden zu sein: „Ich weiß es ja auch nicht, ob ich so nervenkrank war — ganz gesund war ich jedenfalls wohl nicht.“ In der Zwischenzeit keine unheimlichen Erlebnisse, kein Gefühl körperlicher Veränderung. Lebendiger mimischer und gestikulatorischer Ausdruck. Es macht keine besonderen Schwierigkeiten einen affektiven Rapport herzustellen. Die Stimmungslage der Pat. scheint sich in einem leidlichen Gewichts Zustand zu befinden.

Der Fall Ni. liegt wesentlich einfacher.

Die Frau erkrankte im Klimakterium an einer paranoiden Psychose mit hypochondrischen Vorstellungen und gewissen Beeinträchtigungsideen, welche gut systematisiert wurden. Es kam bei A. nicht zu einem Zerfall der Persönlichkeit; sie verrichtete weiter ihre Hausarbeit. Der Mann (B.) andererseits ist eine recht primitive Persönlichkeit. Er ist ausgesprochen debil. Daß er von sich aus die Aeüßerungen der Frau nicht als krankhaft bewertete, ist nicht zu verwundern. A. knüpft an die Beeinflussungserlebnisse primitive magische Erklärungsvorstellungen („Bespochen“, „Arbeiten auf dem toten Mann“). B. hat den Beeinträchtigungs- und den spiritistisch-magischen Erklärungswahn akzeptiert, was zweifellos nur angesichts seines intellektuellen Tiefstandes erklärlich ist. Als begünstigender Umstand ist anzuführen, daß B. Nachtwächter ist, infolgedessen etwas abgeschlossen lebt und sehr der Einwirkung von A. ausgesetzt war. Diejenigen Faktoren, die Leibo-

witz als begünstigend für den Induktionsvorgang hinstellt, dürften hier vorliegen.

I. Vorhandene Prädisposition, d. i. in unserem Falle die Deбилität.

II. Hinzutretende günstige Bedingungen wie enges Zusammenleben.

Ad. I erläutert Leibowitz: „Durch dauerndes Dezieren der Wahnideen wird B. überempfindlich“. Hierzu paßt die Äußerung unseres Pat.:

„Da kommt man nun nach Hause usw.“

Zu Halluzinationen ist es bei Herrn Ni. nicht gekommen. Doch zeigen einige Äußerungen von ihm eine gewisse Selbständigkeit in der Anwendung der Beziehungsideen. — Zur Zeit der Klinikentlassung der Frau zeigte Pat. noch keine vollkommene Korrektur; immerhin war er schon etwas kritischer geworden. Aus den im Oktober 1929 gemachten katamnestischen Angaben der Frau ist zu entnehmen, daß diese selbst in erheblichem Maße korrigiert hat, wobei eine Tendenz zum Dissimulieren freilich auch mitspielen mag. Nach ihren Mitteilungen kann man auch vermuten, daß der Mann die Beziehungsideen aufgegeben hat, zumindest dieselben nicht weitergebildet hat.

Das Vorliegen einer Prozeßpsychose bei dem Mann kann wohl mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Aber als eine in der psychologischen Normbreite liegende Verhaltensweise kann seine damalige Stellungnahme ebensowenig aufgefaßt werden. Seine „Leichtgläubigkeit“ hatte eben ein deutlich paranoisches Vorzeichen. So kennzeichnete auch Herr Geh. Rat Bonhoeffer das Zustandsbild des Patienten als einen in den ersten Anfängen stehen gebliebenen paranoischen Komplex.

Ehepaar So.

Polikl. Krbt.: Claire So.; 44 Jahre; 11. 2. 29.

Diagnose: Paranoisches Zustandsbild.

Anamnese: Sie werde fernhypnotisch beeinflusst, Sie wache nachts auf und habe das Gefühl, mit einem Herrn K., mit dem sie doch gar nichts zu tun haben wolle, den sie sogar verabscheue, „den Akt vollziehen zu müssen“. Glaube schon, seit 1½ Jahren unter diesem Einfluß zu stehen. Das habe sich aber erst seit September so verschlimmert. Es sei ein Verbrechen von dem Herrn K.; er übe solche Einflüsse auch auf andere

Frauen aus und auf das Kind der Pat., das um dieselbe Zeit wie sie aufwache, sich ängstigen müsse und dabei ein steifes Glied habe. Herr K. nehme ihr auch oft ihre Gedanken. Sie sei dann ohne Macht über sich selbst.

Heredität: Vater gest., Potator. Geschwister 9; 3 klein gest. Lues u. Go. neg. —; 1 Abort. Mutter gesund.

Körperlich: Starke vasomotorische Erscheinungen; an Größe wechselnde rote Flecken auf der Haut, des Halses und Gesichts. — Innere Organe o. B. — Neurolog. o. B.

Polikl. Krkbl.: Leo So. 11. 2. 29.

Pat. wird von der I. Mediz. Klinik geschickt un gibt an: Da seine Frau hypnotisch beeinflusst werde, habe er einen Brief an die „Morgenpost“ geschrieben, um von dort Rat zu bekommen. Inzwischen habe er im „Lokalanzeiger“ einen Artikel gelesen, daß Dr. Witkower von der Charité mit Hypnose und Suggestion die Gallenabsonderung, aber auch Freude, Leid und Aerger beeinflussen könne. Sei deswegen mit seiner Frau zu Dr. W. gegangen. Der Zustand seiner Frau bestünde seit dem 13. 12. Auch vorher habe sie schon einiges gespürt, aber nicht in diesem Maße. Nachdem die ersten Beschwerden bei der Frau aufgetreten wären, habe er selbst auch Beschwerden gespürt: Rückenschmerzen, Spannung über der Stirn; diese Beschwerden halten schon ununterbrochen seit Dezember an. (Worauf er die eigenen Beschwerden zurückführe?) Entweder sei schuld daran die Aufregung über die Vorgänge bei der Frau und auch bei seinem 7-jährigen Kind, oder aber es sei direkte Wirkung durch Hypnose, was er für wahrscheinlicher halte. Diese Hypnose ginge aus von einem Herrn Kr., der beim Pat. in der Wohnung ein Büro hatte. Pat. hat früher — im Gegensatz zu seiner Frau — nicht das Gefühl gehabt, hypnotisch von Herrn K. beeinflusst zu werden; erst seit er mit ihm in nähere Debatten wegen der Beeinflussung der Frau gekommen sei, habe er sich auch beeinflusst gefühlt. Er fühle, daß Herr K. ihn so beeinflusse, daß er ihm nichts abschlagen könne, daß er ihm freundlich entgegen treten müsse, obschon er auf ihn schlecht zu sprechent sei. Er wolle den fernhypnotischen Zwang von seiner Frau genommen haben. Weder er noch seine Frau seien krank. Es geschehe nur ein Verbrechen an ihnen beiden. Er wolle im Interesse der Allgemeinheit den Täter verfolgen. Er habe bereits über dessen Vorleben und seinen Umgang Nachforschungen angestellt. Im letzten Jahr habe sich auch sein Urin verändert; er sei ganz lehmig, ebenso der seiner Frau; das hänge wohl auch mit der Hypnose zusammen. Er habe schon mehrere Aerzte aufgesucht; diese hätten alle die Klagen seiner Frau nicht ernst genommen. Er wolle jetzt sein Recht suchen.

Heredität: Vater an Altersschwäche gestorben (85 J.) Mutter lebt noch (86 J.) Zwei gesunde Geschwister; ein Bruder als Kind gestorben.

Kein Alkoholabusus. — Lues und Go. neg.

Körperlich: intern und neurolog. o. B.

Aus dem Brief an die „Morgenpost“ vom 19. I. 29.: Pat. bittet die Leserschaft der Morgenpost ihm folgende Frage zu beantworten: „Gibt eine schmerzenverursachende Hypnose, welche durch den Hypnotiseur auch ohne seine dauernde Anwesenheit, also während dem Tage oder den Nachtstunden, qualvolle Schmerzen auf sein sich gewähltes Opfer übertragen kann, die vom Kopf bis in den sämtlichen Gliedern einen Wanderweg laufen?“ Ob man ihm einen tüchtigen Arzt oder Magnetopathen empfehlen können? — — Der Hypnotiseur sei ein 35 Jahre alter Mann, mit einer sehr schwachen Existenz. — — „Ich möchte bemerken, daß verschiedene Beweise vorliegen, daß dieser Mann, der selbst Frau und Kind hat, in ähnlicher Weise mit einigen Frauen vorgegangen ist, um pekuniäre Vorteile zu genießen.“ — „Bei der letzten Unterredung zwischen meiner Frau und diesem Mann erklärte letzterer: wenn meine Frau ihre Anklage nicht fallen läßt, so wird sie es noch viel schwerer ertragen müssen, als momentan, denn seine Macht in der Hypnose sei noch viel größer als meine Frau denkt. — Meines Urteils nach müßte man einen solchen Mann sofort an die richtige Stelle bringen, denn die Drohungen meiner Frau gegenüber, sind mit einem minderwertigen Erpresser gleichzustellen. — Für jede Aufklärung Ihrerseits dankbar. —“

Klinisches Krankenbl. Claire So., geb. 5. 2. 85.
aufg. 13. 2. 29; entl. 21. 2. 29.

Krankheitsform: Paranoisches Zustandsbild.

13. 2.: Pat. wird von der Poliklinik geschickt und auf Stat. 30 aufgenommen. Pat. ist als poliklinische Patientin von Herrn Geh. Rat Bonhoeffer demonstriert worden.

Angaben des Ehemannes: (siehe Polikl. Krkbl.): Er sei seit 8 Jahren verheiratet; kenne seine Frau seit 22 Jahren. Von Geisteskrankheit in der Familie der Frau sei ihm nichts bekannt. Er sei „ganz bestürzt über das Verhalten seiner Frau; das sei wohl Hysterie; vielleicht daß das Klimakterium auch dabei eine Rolle spiele.“ Pat. sei bereits seit einem Jahr verändert. Habe gesprächsweise angedeutet: „Sieh mal, Herr K. kann hypnotisieren, das hat er von seiner Mutter geerbt.“ Er habe nichts davon gehalten; ihr das auch deutlich zu verstehen gegeben. Sie sei aber immer wieder mit diesen Andeutungen gekommen, er solle sich doch auch mal mit Herrn K. unterhalten etc. Ref. habe jedoch von diesen Dingen nichts wissen wollen; sei immer wieder in ihn gedrungen, habe begeistert von den Fähigkeiten des K. gesprochen.

Dieser K. habe von 1923 bis 1927 in ihrer Wohnung Büroräume gehabt. Sie seien täglich zusammen gekommen; er sei Versicherungsagent gewesen. Er habe anfangs einen guten Eindruck gemacht; später sich als Egoist erwiesen. Nach seinem Fortzug sei Herr K. noch häufiger zu ihnen ins Haus gekommen. — Ref. schildert dann die im poliklin. Krankenbl. angeführten hypochondrischen und sexuellen Sensationen seiner Frau, über die sie seit dem 2. 1. 1929 klage.

14. 2.: Ref. habe zuhause davon erzählt, was er alles in der Klinik zu Protokoll haben geben müssen. Man habe ihm daraus einen Vorwurf gemacht; vor allem auch deswegen, weil er den Zustand seiner Frau für Hysterie gehalten habe. Seine Frau sei bis zur Stunde völlig normal, alle ihre Äußerungen beruhten auf Tatsachen. Im Moment sage man wohl mal „Hör mal Frau, so etwas gibt es nicht!“ Im Grunde glaube er aber sehr wohl an die Möglichkeit derartiger fernhypnotischer Fähigkeiten. Habe den Morgenpostbrief aus eigener Initiative abgefaßt. Diese sexuellen Attacken gegen seine Frau seien ihm zu unheimlich gewesen. — Seit $\frac{3}{4}$ Jahren kein ehelicher Verkehr mehr; sie seien bédid kühl veranlagt. — Er beabsichtige noch eine Anzeige gegen K. wegen Ehezerüttung. — Sein 7-jähriger Junge werde auch von K. beeinflßt; der Urin des Jungen sehe so merkwürdig aus. Der Junge habe Ringe unter den Augen, stecke die Zunge raus, werde nachts wach, klage über den Bauch. Er habe den bestimmten Eindruck, daß diese Dinge in böswilliger Absicht von K. hervorgerufen werden.

14. 2.: Angaben der Pat.: Klagt über Brennen im Rücken und übelriechendem Ausfluß. Alle ihre Beschwerden würden durch „Hypnose oder so etwas“ verursacht. Dieser Mann sei ein Versicherungsagent, der früher in ihrem Hause gewohnt habe. Im Juli vor 2 Jahren habe sie zuerst festgestellt, „daß er mit dem Körper arbeite“. Sie habe nachts das Gefühl gehabt, als wenn jemand mit ihr den Geschlechtsverkehr ausübte. „Man liegt und schläft und plötzlich wacht man auf, wie plötzlich rausgerissen aus dem Schlaf. Dann kommt ein Dämmerzustand — die Augen so schwer und dann im Halbschlummer windet man sich und macht das alles.“ — „Wenn dann meine Gedanken aussetzen, dann kommen seine Gedanken, aber nur so kurze Sätze.“ Sie habe dem Mann das oftmals verboten; er habe sie aber ausgelacht. Er könne die Gedanken derartig übertragen, daß der andere ganz dem folgt, was er will. Sprechen habe sie ihn niemals gehört; es seien ihr nur seine Gedanken übertragen worden. Wenn sie ihm Vorwürfe machen wollte, seien die Gedanken wie abgeschnitten gewesen. Dieser K. beeinflusse auch ihr Kind und ihren Mann. Ihr Mann wache zur selben Zeit auf wie sie; sie sehe, wie er, fiebrige Augen bekomme, wenn die Stunde kommt. Das Kind habe am selben Tage Fieber bekommen, wie die Pat.; es habe so einen milchigen Urin etc. — Sie nehme an, daß K. durch die Beeinflussung materielle Vorteile habe. Er habe sich immer eingeladen, habe sich Geld geborgt. Sie wisse, daß er auch andere Frauen beeinflßt habe. Beobachtet habe Pat. sich nicht gefühlt; andere Menschen seien ihr nie zunahe getreten. Die Beeinflussungen durch K. hätten mit der Zeit immer mehr zugenommen.

In der Familie seien keine Nerven- oder Gemütskrankheiten vorgekommen.

15. 2.: Pat. habe niemals intime Freundinnen gehabt; habe sich nicht jedermann angeschlossen. Sie sei seit ihrem 14. Lebensjahr im Schneiderberuf tätig und helfe seit 1921 ihrem Ehemann in der Schneiderwerkstatt.

16. 2. Körperlicher Befund: Innere Organe o. B. — Gynäkologische Poliklinik: die Beschwerden der Pat. werden gynäkologisch nicht erklärt. — N. S.: Pupillen, Gehirnnerven, Sprache: o. B. — Keine Paresen. — Sehnenrefl. $+$, r = l. — Keine Koordinationsstörungen. Bauchdeckenrefl.: $+$, leicht erschoßbar.

Babinski bds. — Oppenheim: Zuweilen leichte Dorsalflexion der Grundphalangen bds., Rossolimo und Mendel: bds. fraglich. Sensibilität: o. B.

Pat. bringt während ihres Aufenthaltes ständig die gleichen Beschwerden vor. Der Rücken brenne so heftig; das sei noch nicht im geringsten geändert. Ihren Ausfluß habe sie sicherlich noch unvermindert. Sie glaube auch nicht, daß sie hier gesund werde.

Der Ehemann kommt zweimal täglich in die Klinik, um die Entlassung seiner Frau zu fordern. Er kommt stets in Begleitung eines seiner Untermieter. Droht mit der Polizei, wenn man seine Frau nicht herausgäbe. Die Frau selbst drängt unabhängig von ihrem Mann heraus; sie habe kein rechtes Vertrauen, sie werde sich anderswo in Behandlung begeben.

Katamnese.

5. 11. 29. Einer schon vor 6 Wochen ergangenen Einladung leistet Herr So. heute Folge und stellt sich in der Klinik vor.

S. entschuldigt sich zunächst wegen der Verzögerung seines Kommens. Es habe an seiner Frau gelegen, die auf die Klinik noch immer schlecht zu sprechen sei und sehr dagegen gewesen sei, der Einladung Folge zu leisten; auch jetzt komme S. ohne das Wissen seiner Frau; diese habe nämlich einen Brief an uns geschrieben, welcher derartig scharf gehalten gewesen sei, daß Ref. ihn nicht habe abgehen lassen. Herr S. wolle den Brief uns nicht überlassen; verliest ihn aber: Frau S. äußert ihre Empörung darüber, daß man in der Klinik nicht die Ursache ihrer Schmerzen festgestellt habe, daß man sie fälschlich für geisteskrank erklärt habe, daß sie ohne ihre Einwilligung in den Hörsaal gebracht worden sei. Herr S. teilt diese Empörung; er sei vor allem über seine klinische Demonstration entrüstet und darüber, daß er und seine Frau fremden Personen gegenüber als geisteskrank hingestellt worden seien. Er habe ursprünglich die Absicht gehabt, diese Angelegenheit der Presse zu übergeben.

Er sei auch jetzt noch der Ansicht, daß auf seine Frau Suggestionen ausgeübt worden seien. „Ich habe Beweise, daß dieser Mann mit anderen Frauen dasselbe getan hat.“ Die Klagen seiner Frau bestünden unverändert fort. „Die sexuellen Sachen sind noch immer vorhanden. Sie wird auf der Brust ganz rot. — Nachmittags schläft sie und nachts wacht sie auf mit Stöhnen und Schmerzen. Und der Ausfluß ist stinkend —.“ Außerdem klage sie neuerdings über Trübewerden und Brennen der Augen. In der Schneiderwerkstatt habe sie wieder fleißig mitgearbeitet; seit ihrer Entlassung ca. 100 Modelle selbständig zugeschnitten. Pat. habe sich draußen in die Behandlung von Hypnotiseuren begeben; jetzt sei sie schon beim dritten angelangt.

Herr S. hebt während der Exploration immer wieder hervor, daß die Herren Hypnotiseure auf dem Standpunkt stünden, es gäbe eine „telepathische Hypnose“; sie gäben der Behauptung der Pat., daß sie das Opfer einer kriminellen Fernhypnose sei, recht und machten sich anheischig, „dem Betreffenden diese Kraft zu nehmen“. Der zweite Behandler habe sogar die Pat. veranlaßt, an den inkriminierten K. einen scharf gefaßten Einschreibebrief zu schicken. Herr S. halte es für möglich, daß es für möglich, daß es doch noch zu einem Strafverfahren gegen K. kommen werde; freilich habe er Bedenken, gegen ihn vorzugehen, da es ihm an Zeugen fehle. Er müsse in dem früheren Untermieter jedoch die Wurzel des Uebels sehen, da sonst seine Frau nicht so fanatisch gegen diesen Menschen eingenommen sein würde. Er halte seine Frau für geistig normal. „Ich muß sie doch für normal halten; sie arbeitet alles und macht doch alles!“

K. sei ihm von früher her Geld schuldig geblieben. Herr S. habe ihm in seiner Gutmütigkeit mehrfach Kredite gegeben. Kurz vor der Erkrankung seiner Frau, habe K. von ihm ca. 25,— Mk. haben wollen, obwohl er noch eine größere Summe schuldig gewesen sei. Diesen Wunsch habe er ihm abgeschlagen. Herr S. hält es für möglich, daß die fernhypnotischen Attacken einen Racheakt wegen des nicht gewährten Kredites darstellen.

Die Pat. habe sich seit Beginn der Erkrankung sexuell ganz zurückgehalten; das Ehepaar schläft getrennt voneinander. Die Pat. habe gemeint: „Man setzt nicht Kinder in die Welt.“ Ihn kränke natürlich dies Verhalten seiner Frau. Man sei auch sehr indiskret gewesen; der eine Hypnotiseur habe der Frau eingeredet: „Wenn auch ihr Mann impotent ist, so müssen Sie doch die Liebe zu ihm wahren.“ Wenn S. das kühle Verhalten seiner Frau geduldig hinnehme, so tue er dies nur in Anbetracht der wirtschaftlichen Verhältnisse und im Interesse des Kindes. „Ich bin kein Gewaltmensch, sonst müßte ich die Scheidung beantragen.“ — Die Menstruation sei bei der Frau noch immer normal.

S. betont auf diesbezügliche Fragen hin wiederholt, daß er den Standpunkt der hiesigen Aerzte nicht gerade ablehnen wolle. Er sei ja nicht fachmännisch gebildet. Auf der anderen Seite stünden doch aber viele ernst zu nehmende Persönlichkeiten der Frage der Fernhypnose bejahend gegenüber. Diese Partei hätte doch mindestens 10 % der Berliner auf ihrer Seite. „Ich stehe vor einem Rätsel!“ ruft S. wiederholt aus.

Als die Rede auf den Morgenpostbrief kommt, äußert Herr S. übrigens einen eigentümlichen Verdacht: sein Brief sei ja von Seiten der Redaktion gar nicht beantwortet worden. „Ich möchte behaupten, daß an die Morgenpost von hier aus ein Schritt unternommen wurde, weil mir eben dieser Vorwurf gemacht wurde, daß bei mir etwas nicht in Ordnung sein könnte.“ — Eine Erklärung für den Vorgang der Fernhypnose weiß S. nicht zu geben. „Es finde eine Gedankenübertragung von beiden Seiten irgendwie statt.“ Gibt folgendes Beispiel für einen telepathischen Vor-

gang: „Ich besuchte jemanden und der Betreffende sagt: „Ach eben habe ich an Sie gedacht, ist das sonderbar!“

S. habe in Ungarn eine Volksschule besucht und anschließend eine Realschulklasse; sei niemals sitzen geblieben. Sein Bruder habe es weiter gebracht, habe eine Handelsakademie besucht; sei von den Eltern bevorzugt worden. S. habe als Kind eine Hüftgelenksentzündung durchgemacht und sei seit dieser Zeit „zurückgeblieben“. An Schlatlosigkeit oder Zwangsvorstellungen habe er niemals gelitten. Ueber okkulte Fragen habe er sonst nicht nachgegrübelt. Gegenüber den widersprechenden Ansichten der Aerzte und der Okkultisten zur Frage der Fernhypnose stehe er „auf neutralem Punkt.“

Intelligenzprüfung:

Bei der Erklärung abstrakter Begriffe und bei der Deutung von Sprichwörtern bringt es Herr S. zu einer genügenden Leistung.

(Geiz und Sparsamkeit) „Sozusagen einer, der dem anderen nichts gönnt, sich selbst nichts gönnt und nichts Gutes tut. Ein sparsamer Mensch dagegen ist ein strebsamer Mensch.“ („Der Apfel fällt nicht weit vom Stamme“ und „Wie die Alten sangen, so zwitschern die Jungen“) S. reagiert mit einer paranoiden Aeußerung: „Soll ich es auf mich selbst oder meine Frau beziehen?“ (Ob er eine Anzüglichkeit darin erblicke?) „Es könnte anzüglich sein. Dagegen will ich nur sagen: ich stamme aus einer sehr guten Familie und da könnte man sagen, daß ich mein Leben hindurch sehr sparsam war.“ (Erklärung des zweiten Sprichwortes?) „Wenn ich jemand etwas Böses nachspreche, so spricht er es ebenso nach.“ Er hüte sich z. B., vor seinem Kinde die leidige Affäre zu besprechen. — Eine auffällige Reaktionsweise zeigt auch S., als ihn Ref. über einige elementare staatsrechtliche und historische Tatsachen befragt. Der sachliche Zweck dieser Fragen leuchtet ihm offenbar nicht ein; vielmehr scheint er dahinter eine politische Gesinnungsschnüffelei zu wittern. (Staatsform Deutschlands?) „Republik“ (Regierungsgewalt?) S. sieht nach dieser Frage den Ref. mit einem Verlegenheit und Verwunderung ausdrückenden Lächeln an: „— — es steht mir ganz fern, darüber ein Urteil zu bilden — — ich muß darüber lachen. Ich bin Oesterreicher und darf mir ich möchte vorsichtig sein —.“

Bezüglich des Schulwissens ist zu vermerken, daß die geographischen und historischen Kenntnisse anscheinend ziemlich dürftig sind. Gar kein Verständnis für physikalische Fragen.

(Kaukasusgebirge?) —. (Hauptstadt von Dänemark?) —. (Reformation?) „Die ist doch 1918“; anscheinend ist ihm die Bezeichnung unbekannt. (Luther?) „Der gegen den Katholizismus gearbeitet hat.“ (Entdeckung Amerikas?) Es sei von Columbus entdeckt worden, vor vielleicht 400 Jahren. (Drehung der Erde?) —. (Schwerkraft?) —. Ein Körper tanke deswegen, weil er in der Luft **keinen** Halt habe.

Dieser Fall zeigt manche Ähnlichkeit mit dem Fall Ni. Auch hier erkrankt die Frau in der ersten Hälfte des 5. Lebensjahrzehnts an einer paranoischen Erkrankung, Das Symptomenbild ist freilich reichhaltiger. Im Mittelpunkt ihres Beziehungssystems steht ein Mann, von dem sie sich beeinflußt fühlt. Als Erklärungswahn dient ihr wieder die Hypnosetheorie. Die Persönlichkeit A.'s ist erhalten und gerade ihre praktische Leistungsfähigkeit erscheint B. als ein Argument gegen das Vorliegen einer Psychose. B. hält hartnäckig daran fest, daß seine Frau keineswegs geistig abnorm sei; allenfalls konzediert er, daß sie „hysterisch“ sei.

B. ist als Persönlichkeit nicht leicht zu beurteilen. Sein intellektuelles Niveau könnte wohl noch an der unteren Grenze der Normbreite liegen. Den Anforderungen, die das Leben und der Beruf an seine Intelligenz stellt, scheint er im ganzen gewachsen zu sein. Für Sprichwörter zeigt er immerhin ein verhältnismäßig gutes Verständnis. Doch ist seine Schulbildung offenbar sehr bescheiden gewesen und sein positiver Wissensschatz erweist sich als recht dürftig. Die elementarsten physikalischen Vorstellungen z. B. scheinen ihm fremd zu sein. Man kann daher bei ihm wohl von einer partiellen Debilität reden. Charakterlich scheint er eine weiche und leicht beeinflussbare Persönlichkeit zu sein, was sich in der Stellungnahme zu seiner Frau zeigt. Diese ist nämlich durch eine gewisse Ambivalenz ausgezeichnet. A. scheint einerseits von autoritärem Einfluß auf B. zu sein; andererseits lehnt sich B. innerlich doch gegen das Verhalten von A. auf. Die seit dem Ausbruch der Psychose zur Schau getragene sexuelle Zurückhaltung der Frau „kränkt“ den Mann, sodaß er sich immerhin mit Scheidungsgedanken trägt. Freilich fügt er einschränkend hinzu: „Er sei nun einmal kein Gewaltmensch.“

B. hält also A. für geistig normal. Die hypochondrischen Klagen und die daran geknüpften Erklärungsvorstellungen akzeptiert er. Daß er sie nicht nur passiv übernommen hat, zeigt der Brief an die „Morgenpost“. Die paranoische Einstellung des induzierten Mannes ist in diesem Falle eine besonders ausgeprägte. Von bloßer Leichtgläubigkeit kann daher nicht die Rede sein.

Das Ehepaar lebt ständig weiter zusammen. Zu einer Korrektur der induzierten Inhalte ist es, wie der Nachtrag vom November 1929 zeigt, bis jetzt nicht gekommen. Die paranoische Grundhaltung von B. tritt noch ganz deutlich hervor.

Wahrscheinlich handelt es sich auch in diesem Falle bei B. nur um eine psychogene Erkrankung. Die bisher nicht eingetretene Heilung erklärt sich zwanglos aus dem fortgesetzten Zusammenleben mit der ebenfalls ungeheilten Frau. — Bei B. finden wir jedenfalls bisher keine Symptome, die den Verdacht einer Prozeß-erkrankung rechtfertigen würden*.

Ehepaar V.

Erich V., Kunstgewerbler, geb. 13. 6. 92.

aufg. 22. 11. 21; entl. 6. 12. 21.

Krankheitsform: Schizophrenie. (Induktion der Frau).

22. 11. Wird von seiner Mutter in die Klinik gebracht. Die Ehefrau wurde gleichzeitig auf die Frauenabteilung aufgenommen.

Angaben des Pat.: Eltern gesund. Vater schweigt viel; Mutter tatkräftig. Pat. selbst von jeher schwächlich. Frühzeitig sehr ernst geworden, befähigter Schüler. (Freundschaft?) „Ja wissen Sie, entweder waren die anders oder ich war anders.“ 2¹/₂ Jahre lang als Lehrling bei Daimler, die Arbeit sei ihm zu roh gewesen. Dann als Zeichner bei einem Theater; nebenbei Statist. In den letzten Vorkriegsjahren Schauspieler. 1914/18 im Felde. Nach dem Kriege Zeichner in einem Erdölgeschäft; zeitweise arbeitslos; in der letzten Zeit Hilfsschreiber beim Amtsgericht Berlin-Mitte. — Am 13. 10. 21 geheiratet. Nach der Hochzeit fuhren sie nach Dresden, lebten von den Ersparnissen der Frau. Auf der Fahrt nach Dresden fiel ihm auf, daß ein Herr auf dem Platz saß, für den er eine Platzkarte hatte. Im Zwinger von einer Dame angerempelt, nahm sich abends ein Zimmer. „Da war uns so, als ob an den Türen gelauscht wurde.“ Die Türen in der Wohnung gingen, so als ob Wind ginge. Dann kamen ein paar ganz schaurige Nächte. Sie gingen zur Polizei, baten um Schutz. Sie fühlten sich verfolgt, und um der Sache auf den Grund zu gehen, fuhren sie nach Berlin.

Sei auch hier beobachtet. Schließe es aus allerhand ausweichenden Reden. Hält es für möglich, daß der Bruder seiner Frau dahinterstehe. Dieser sei nicht mit der Heirat einverstanden gewesen. — Klagt über Kopfdruck; den Kopfdruck habe er dann, wenn er sich beeinflußt fühle. Elektrizität im Körper; ruckweise Schmerzen. Zuerst habe er seiner Frau gegenüber nichts gesagt. Als er ihr von den Dingen erzählt habe, sei ihr allmählich ein Licht aufgegangen.

24. 11. Mißtrauen habe er bereits am Tage nach der Hochzeit gehabt. 1920 habe er sich schon von Ausländern verfolgt gefühlt.

Angaben der Mutter und Schwester: Am 13. Oktober Hochzeit bei den Angehörigen der Frau. Am 18. 10. nach Dresden gefahren. Nach

* Bei einer im April 1930 stattgefundenen kurzen Unterredung zeigte Herr So. eine völlige Korrektur.

der Hochzeit beide stark erregt, da sie von den Verwandten im Verlaufe einer Szene hinausgeworfen worden seien. Am 19. 11. aus Dresden nach Berlin zurückgekommen in starker Erregung, sie seien in Dresden verfolgt und umzingelt worden. Ließen sich nicht beruhigen. In der Zimmerdecke seien Löcher gewesen, durch welche geleuchtet worden sei; an der Decke auch Gestalten gesehen; hätten um ihr Leben gefürchtet, jedes Geräusch auf sich bezogen; sich gegenseitig auf die Beobachtungen aufmerksam gemacht. — Schon als Kind gern für sich gewesen. Hatte sich nie recht geäußert, was er eigentlich werden wollte. Am Pat. sei ihnen bis zuletzt nichts besonderes aufgefallen.

25. 11. Klinische Vorstellung; zunächst des Mannes, darauf der Ehefrau.

Zusammenfassung:

Induziertes Irresein. Er primär erkrankt; Frau infolge der Verhältnisse induziert.

Mann: krankhafte Steigerung der Eigenbeziehung. Ueberwertiger Affekt. — Besondere intellektuelle Nuance, die anderswo anerkannt wurde. Es muß ihm besonders nahe gegangen sein, daß er bei der Familie seiner Frau gar keinen Anklang gefunden hat. — Ausgesprochen systematisierter Wahn.

Mann: keine Einsicht. Frau: Einsicht hat wohl schon angefangen. Paranoische Psychose, auf einer spezifisch überwertigen Idee begründet, oder episodische Phase einer progressiven Erkrankung.

28. 11. 28. 2. Klinische Vorstellung Auf die Fragen nach Stimmen gibt Pat. an, er habe bestimmte „Gehörsformen“, die wären, als ob sie ihm diktieren, wie „eine Art elementarer Schwingungen.“ Er habe eigentümliche Zustände des plötzlichen Ueberblicks über die Dinge, die bei ihm während des Krieges aufgetreten seien. — Er habe nichts dagegen, noch eine Zeitlang hier zu bleiben. Er habe nur die Vermutung gehabt, daß die Verfolgungen von den Angehörigen seiner Frau ausgegangen seien.

Entweder handelt es sich um 1) eine paranoische Episode bei eigenartiger psychopathischer Konstitution oder 2) um eine beginnende Schizophrenie. Für 2) spricht das auffällig Matte in seinem Wesen. Psychomotorische Eigenheiten, etwas wie Grimassieren, die eigentümlichen Gefühlszustände, die er schildert, die eigenartigen körperlichen Beeinflussungen; Handlungen aus Einwirkungen heraus. Alles nicht sehr ausgesprochen. Vielleicht nur schizophrene Veranlagung. — Bei der heutigen Vorstellung keine inadäquaten Affektäußerungen, keine Abstumpfung, keine Diskrepanz.

3. 12.: Keine Einsicht. Keine Anzeichen für weiteres Ausbauen.

6. 12.: Ruhiges angemessenes Verhalten; hält sich für sich. Mißdeutet offenbar die Getrennthaltung von seiner Frau. Wird von der Mutter abgeholt; gegen ärztlichen Rat als geb. entlassen.

Ehefrau Frieda V., geb. 13. 11. 90.

aufg. 22. 11. 21., entl. 25. 11. 21.

Krankheitsform: Induzierte Psychose,

22. 11. Kommt in Begleitung des Mannes und der Schwiegermutter.

Angaben der Schwiegermutter: Ehe gegen den Widerspruch der Familie der Pat., da die Familie mosaisch. Ref. kenne ihre Schwiegertochter nicht von früher her. — Am 19. 11. aus Dresden zurückgekehrt. Gleich nach der Ankunft erregte Äußerungen, sie seien umzingelt worden, beleuchtet, auf der Bahnfahrt haben Herren gewinkt etc.

Seien bei jedem Geräusch aufmerksam geworden; nachts nicht geschlafen, glaubten sich weiter verfolgt. Pat. gab sachgemäße Antworten, suchte ihren Mann zu beruhigen. Am nächsten Tage wieder unruhiger, viel geweint. Pat. ging nicht allein zur Toilette, es könnte jemand dort sein. Der Bruder der Pat. habe dem Manne einen schlechten Brief geschrieben; dieser äußerte, von dem Briefe hingen Menschenleben ab.

Pat. gibt an: Seit drei Wochen würden sie beobachtet, z. B. in Lokalen seien sie fixiert worden. Habe in einer Nacht, als sie erwachte, einen hellen Schein gesehen; ihr Mann stellte fest, daß es stimme. Die Leute musterten sie von oben bis unten. Sie überlegte, woher es kommen könne, glaube, daß es von ihren Verwandten ausgehe.

Stimmen nicht gehört, sehe Finger und Gestalten; selbst wenn sie das Auge zumache, einen hellen Schein, als ob einer mit Gewalt das Auge aufreißt. — Sei vorher seelisch herunter gewesen, weil so gegen ihre Heirat gearbeitet worden sei. — Ihr Mann sprach von einem Apparat, mit dem man sich durch Radiouübertragung irgend etwas vorstellen könne, was man sehen will. Wenn so Bilder auftreten, stelle sie sich vor, daß im ganzen Körper Elektrizität ist, von der sie furchtbares Klopfen verspüre.

Als Kind Scharlach, während des Krieges r. Lungenspitze angegriffen. Vater vor 25 J. an Pneumonie gestorben, Mutter gesund, ebenso 2 Geschwister. Tochter der Schwester der Mutter seit 9 Monaten im Sanatorium. — Menses regelmäßig.

Körperlicher Befund: Geringer Exophthalmus, r. größer als l. Mäßig große Struma. Herztöne rein, Grenzen nicht verbreitert, Tätigkeit regelmäßig, beschleunigt, 100.

Neurologisch: o. B.

23. 11.: Gibt an, auch hier Elektrizität gefühlt zu haben: Kribbeln in der r. Hand, im Bein, Schwere im Körper; auf die Frage, ob es wirklich Elektrizität sei: „Wir haben immer darüber nachgedacht.“

Erklärt ihren Zustand mit der Depression infolge des Widerstandes der Angehörigen gegen ihre Heirat. Sie habe ihren Mann erst einige Zeit nachher aufmerksam gemacht, daß doch die Sache von ihrer eigenen Mutter ausgeht.

Ruhig und geordnet; hat den Wunsch wieder arbeiten zu können. — Es sei alles Einbildung gewesen, hervorgerufen durch die seelische Depression wegen der Mißhelligkeiten, von Seiten ihrer Angehörigen. Ihre Mutter sei eine furchtbar erregbare Frau. Pat. habe alles herunter-

geschluckt, wollte nicht glauben, daß ihre Mutter solche Dinge sagte; sie mußte ihre Mutter noch beruhigen, weil sie tobte und sich die Haare ausraufte in ihrer Erregung wegen der Heirat.

Die Verfolgungen seien Einbildung gewesen. Eigentlich sei es „so gegenseitig gewesen“, ihr Mann sei von ihrer Mutter sehr beleidigt worden und kam seelisch dadurch sehr herunter. — Etwas Schwere und Kribbeln fühle sie noch, weiß nicht, wie sie es sich erklären soll; vielleicht sei es Ermattung. — Früher leicht erregt, empfindlich. Konnte nicht sehen, wenn jemand Unrecht geschah. Zurzeit der Menses habe sie leicht geweint.

25. 11.: Klinische Demonstration: Im Anschluß an die Demonstration des Ehemannes: Entweder paranoische Episode bei eigenartiger psychopathischer Konstitution oder beginnende Schizophrenie.

Pat. spricht immer von „wir“. Es sei alles Einbildung gewesen; kann es sich nur durch die Aufregung erklären.

Ehemann primär erkrankt; Pat. infolge der Verhältnisse induziert.

25. 11. Entlassen.

Bei diesem Fall bietet die Frage der nosologischen Einordnung erhebliches Interesse, sowohl bezüglich des primärerkrankten Ehemannes als auch der induzierten Ehefrau. Dieser Fall ist der einzige von den hier veröffentlichten Fällen, der ohne jeden Zweifel die von Marandon de Monthyél und von Wollenberg geforderten Kriterien für den Begriff der folie communiquée erfüllt, der einzige Fall, den man auch bei einem extremen Standpunkt nicht als bloße „crédulité“ wird abtun können. Frau V. hat sich die Verfolgungsideen ihren Ehemannes im weitestgehenden Umfange zu eigen gemacht, und ihr praktisches Verhalten geht, den gemeinsamen Wahnhaltungen gemäß, vollkommen konform mit dem des ersterkrankten Ehemannes (aufgeregte Flucht usw.). Dazu kommen die illusionären Mißdeutungen bei ihr stark zur Geltung.

Der strengeren Begriffsfassung der folie communiquée bei Schönfeldt leistet dieser Fall wohl auch noch Genüge. A. und B. zeigen ja einigermaßen identischen Inhalt des Wahns. Die Psychose der Frau V. bildet zweifellos ein voll entwickeltes paranoisches Syndrom, d. h. also ein „pathologisches Ganze“. Eine Schwierigkeit macht aber die letzte Forderung Schönfeldts, daß nämlich der Induzierte die Vorstellungen sich dauernd zu eigen machen müsse, und daß der Inhalt der Psychose von A. und B. während des ganzen Verlaufes identisch sein müsse. Da Frau V., nachdem sie einige Tage von A. getrennt ist, eine gewisse Kor-

rektur zeigt, so besteht doch eine gewisse Schwierigkeit für die Einordnung des Falles in die Schönfeldtsche folie communiquée.

Ganz unmöglich ist es freilich, selbst nur diesen Fall in die begriffliche Zwangsjacke Partenheimers einzufügen. Es ist uns unmöglich, den Nachweis zu führen, daß Frau V. erblich nicht belastet sei und zu geistiger Erkrankung von vornherein nicht disponiert gewesen sei. Eine völlige „Identität in Form und Inhalt der Psychose“ besteht natürlich auch nicht trotz der dargetanen außerordentlich weitgehenden Uebereinstimmung. Ob die Psychose nach der Trennung B.'s von A. weiter einen selbständigen Charakter trug, ist ebenfalls zumindest fraglich (es fehlt die Katamnese). Aus der Familienanamnese geht hervor, daß die Mutter der Pat. eine sehr leicht erregbare Persönlichkeit ist, und daß eine Schwester der Mutter sich seit neun Monaten in einem Sanatorium befindet.

Viel fruchtbarer erweist sich für die Betrachtung dieses Falles die von Riebeth dem Begriff der folie communiquée gegebene Modifikation. Riebeth hat ja vorgeschlagen, daß man unter diesem Begriff die induzierten Symptomenkomplexe bei den organischen oder als organisch aufzufassenden Psychosen verstehen soll. Damit ist schon die Frage aufgeworfen, ob es sich bei Frau V. vielleicht doch nicht um eine rein psychogene Erkrankung handle, ob vielleicht eine vorher latente Prozeßpsychose dahinterstecken könnte. In der Tat hat Herr Geh. Rat Bonhoeffer gerade bei der klinischen Demonstration dieses Falles die Differentialdiagnose zwischen induziertem Irresein als psychogener Erkrankung und einem beginnenden schizophrenen Prozeß ernsthaft erwogen.

Eine endgültige differentialdiagnostische Entscheidung ist leider nicht möglich, da die Katamnese fehlt.

Uebrigens lag auch die Beurteilung der Primärerkrankung differentialdiagnostisch nicht einfach. Herr Geh. Rat Bonhoeffer zog in Erwägung, daß es sich um eine paranoische Episode bei eigenartiger psychopathischer Konstitution handeln könne, entschied sich jedoch für eine beginnende Schizophrenie. Für die letztere Diagnose sprachen „das auffällig Matte im Wesen, psychomotorische Eigenheiten, Grimassieren, eigentümliche Gefühlszustände, Beeinflussungsgefühle, Handlungen aus Einwirkungen heraus.“ Psychologisch hervorgehoben wurde noch, daß beide Ehegatten unter der Einwirkung eines gemeinsam erlebten psychischen Traumas ge-

standen hatten. Herrn V. war es äußerst nahe gegangen, daß seine Schwiegereltern sich so ablehnend zu ihm eingestellt hatten, und der Frau V. war ebenfalls die Mißbilligung der Heirat durch die Eltern sehr schmerzlich gewesen. Dieser Affekt mag ätiologisch für das Auftreten der paranoischen Episode bei B. eine noch größere Rolle spielen, als der eigentliche Induktionsvorgang (nämlich das Dozieren der Wahnideen von Seiten des Mannes).

Französische Autoren haben solche Fälle von „folie à deux“, die durch die gleichartige Erkrankung mehrerer Individuen infolge gleicher Gelegenheitsursache, aber zunächst unabhängig voneinander zustandekommen, als „folie simultanée“ gekennzeichnet.

Von einem deutschen Autor, Knittel, stammt auch der Begriff „Simultanwahnsinn“. Im vorliegenden Fall würde nun zwar das gemeinsame Erleiden desselben psychischen Traumas eine „gleiche Gelegenheitsursache“ darstellen. Doch sind unsere Patienten keineswegs unabhängig voneinander erkrankt. Jedenfalls hat sich die paranoische Episode der Frau V. in der engsten Abhängigkeit von der ihres Ehemannes entwickelt.

Es bleibt schon dabei: Es handelt sich hier um einen Fall von echter folie communiquée im Sinne de Monthyels und Wollenbergs. Im Sinne Riebeths hingegen liegt eine folie imposée vor, insofern es sich vermutlich auch hier bei B. um eine rein psychogene paranoische Episode handelt.

Der Fall Ho. soll nur beiläufig erwähnt werden, da es sich in diesem Falle nicht um die Induktion eines Wahnkomplexes handelt, sondern um beiden Ehegatten gemeinsame Begehrungsvorstellungen, die durch wechselseitige Induktion gesteigert werden.

Kurzer Auszug aus der Krankgeschichte der Pat. St., 25 Jahre.

Aufg. 20. 3. 29. entl. 31. 10. 29.

Krankheitsform: Schizophrenie.

20. 3.: Pat. wird überwiesen, da sie in nacktem Zustande von der Polizei unter den Linden aufgegriffen worden ist.

Liegt bei der Aufnahme regungslos auf der Bahre, reagiert nicht auf Anruf und Nadelstiche.

21. 3.: Gibt heute bereitwillig Auskunft: Habe sich auf der Straße entkleidet, um für Christus zu zeugen. Ihr Gewissen habe es ihr befohlen — sie bekomme so starke Ströme, die sie nach oben zögen.

„Dieses absolute Nachobengezogenwerden habe ich erst seit ganz kurzer Zeit.“ Pat. habe nämlich aus pekuniären Rücksichten sich mangel-

haft ernährt und deswegen habe der Körper nicht das nötige Gleichgewicht gehabt. „Ich fühle ja richtige Stöße“ — „Und zwar ist dieses letzte so Starke daher gekommen, weil ich in Verbindung stehe mit dem geistigen Heiler Karl W.“ Im März v. J. sei der Pat. W.'s Buch „Vergeistigung“ in die Hände gefallen. Sie sei sofort von W.'s Lehre überzeugt gewesen. Habe ihn schriftlich mit einer Fernbehandlung beauftragt, der sich Pat. seitdem regelmäßig unterworfen hab. — Durch die Lektüre des oben erwähnten Buches hätten sich die Anschauungen der Pat. „geklärt“; sie habe darin die Erfüllung dessen gefunden, was sie schon immer gehnft hätte.

Pat. äußert plötzlich, sie habe das Gefühl, daß eine „letzte Verbindung hergestellt würde“, durch sie, den Ref. und einen anderen im Zimmer befindlichen Arzt.

(Wie denken Sie sich derartige Verbindungen?) „Namentlich diese Sachen sind so wenig wissenschaftlich festgelegt. Die Sachen sind nun da und nicht abzustreiten.“

(Physikalisch? Durch Wellen?) „Vielleicht durch Strahlungsvorgänge“. Pat. habe sehr unter einer gräßlichen Hypnose zu leiden gehabt, von der sie erst befreit worden sei durch die geistige Fernbestrahlung. Pat. fühle, von Mensch zu Mensch, wenn sich jemandes Einfluß auf sie richte. Wenn jemand der Pat. ein warmes Gefühl entgegenbringe, so empfinde sie das als warm. Bei Anwesenden sei der Körpermagnetismus ausschlaggebend. „Geistige Fernbestrahlung“ gebe es nur in einem Exemplar, das ist die Person W.'s. Karl Huter, ein Leipziger Künstler, habe sich hauptsächlich „hellfühlend“ bestätigt, habe z. B. Krankheiten hell fühlend festgestellt. „Wissen Sie, das ist das Negative, das einfache Hineinsaugen des anderen Seelenkörpers in sich. Und dann übernimmt man die Schmerzen, die Unreinheiten des Seelenkörpers; und das tut äußerst weh.“ Die „Seelen-substanz“ sei eine feinere Stofflichkeit, die in allen Körperzellen vorhanden sei. Hingegen seien die Impulse, welche Pat. fühle, geistige Impulse.

W. und Huter?) „Der eine hat das erfüllt, was der andere gewollt hat.“ Pat. entwickelt die angeblich von Huter vertretene Theorie: In jedem „kleinen Zellwesen“ sei ein Strahlenkörper, welcher durch die „Substanz des Stoffes“ und durch „die Substanz des Seelischen“ hindurchstrahle und das eigentlich Lebendspendende sei. Die Entwicklung, gehe dadurch vor sich, daß die Zelle ein „Sehnen“ hätte. Vom „Geistigen“ spreche Huter noch wenig.

Pat. schildert dann ausführlich ein sehr eindrucksvolles visionäres Erlebnis, das sie am Todestage ihrer Mutter gehabt habe, an dem sie sich gerade in Tübingen aufgehalten habe. (April 1927) — Schon im Alter von 9 Jahren habe sie einmal plötzlich das Gefühl gehabt, von einem Lichterstrom umgeben zu sein.

(Garantie, daß W. die Behandlung vorgenommen hat?) Ja, denn Pat. habe den Strom gespürt; Pat. sei das Medium gewesen.

Angaben des Vaters (21. 3.):

Ref. selber vor 20 Jahren luisch infiziert. Seit 2 Jahren sei sein Gedächtnis schwach. Lähmungserscheinungen, Krampf- oder Ohnmachtsanfälle niemals gehabt.¹ Vater des Ref. habe Suicid begangen, sei periodenweise schwermütig gewesen. Ref. selbst sei von Jugend auf etwas schwermütig veranlagt. Mutter der Pat. an einem Herzleiden gestorben, von ausgeglichener Stimmung. Die verstorbene Frau des Ref. habe außer der Pat. noch 6 Kinder lebend zur Welt gebracht, welche alle kurz nach der Geburt an „Lebensschwäche“ gestorben seien. — Seit dem vorigen Jahre zum zweiten Male verheiratet. Pat. habe seit längerer Zeit eine sogen. „Fernbehandlung“ mit dem Ref. und der Stiefmutter vorgenommen. Sie mußten sich dreimal in der Woche für 1½ Stunden ruhig hinlegen. Ref. habe dabei gespürt, wie eine Wärme den Körper durchströmte. Ref. selbst sei des Glaubens, daß hier eine „Fernübertragung“, im Spiele sei; manchmal allerdings zweifle Ref. wiederum hieran. Kopfschmerzen des Ref. habe die Pat. mit Handauflegen behandelt, mit dem Erfolge, daß Ref. sich beruhigt fühlte, Ref. habe zur Tochter gesagt: „Laß das doch, Du brauchst die Kraft für Dich selbst.“ — Pat. sei Vegetarierin gewesen.

Seit etlichen Wochen zunehmende Reizbarkeit der Pat., Meinungsverschiedenheit bezüglich der vegetarischen Lebensweise. Vor 3 Tagen sei Pat. morgens um 6 Uhr zu den Eltern gekommen, habe sie aus dem Schläfe geweckt, Geld gefordert; ohne Gruß wieder fortgerannt.

Aus dem polikl. Krb. des Vaters der Pat.

24. 9. 29.: Diagnose: Depressives Zustandsbild mit paranoiden Zügen (Alte Lues. Neurologisch o. B.)

Gedächtnisschwäche seit dem Tode der ersten Frau. Vergißt die Einkäufe, die er machen soll. Stimmung wegen der Krankheit der Tochter sehr schlecht; weint oft, leidet auch an Schlaflosigkeit. — Von jeher sehr fromm. Glaubt, daß Herr W. die Ursache der Krankheit der Tochter sein könnte. Wollte W. schon bei der Polizei anzeig. Glaubt, W. könnte die Tochter vielleicht wieder heilen.

Heredität: Vater durch Suicid gestorben.

Mutter: Herzlähmung. 4 Geschwister gesund. Lues 1910. Blutdruck: 135 max. Neurologisch: o. B.

Angaben der Stiefmutter:

Patientin habe sich seit Mai 1928 zum Vegetarismus bekannt; die Angehörigen zu einer vegetarischen Lebensweise zu bekehren versucht. Seit Anfang Januar d. J. sich mit Gesundheitsbetriebe befaßt. Habe den Vater und die Stiefmutter angewiesen, sich jeden Montag, Mittwoch und Freitag für je eine Stunde lang hinzustrecken. Während Ref. diesen Handlungen

1. Der Verdacht auf eine syphilitische Erkrankung des Nervensystems ist durch eine später vorgenommene polikl. Untersuchung nicht bestätigt worden. (s. u.).

mit Skepsis gegenübergestanden habe, habe der Vater der Pat., — der die Tochter abgöttisch liebe —, die Stunden getreulich innegehalten und die Ref. ebenfalls zur Innehaltung veranlaßt.

Nach der Mitte Juli 28 beendeten Promotion sei Pat. sehr erschöpft gewesen. Pat. habe seit dem Spätsommer 28 Butter und Milch abgelehnt; meide schon seit Monaten den Brotgenuß; verwirft auch das Salz. Habe in den letzten 6 Wochen nur von Buttermilch und Backobst gelebt. Der Vater sei von der Richtigkeit dieser Eßreform überzeugt gewesen.

25. 3. Angaben des Dr. med. Y.

Er kenne Pat. „brieflich seit 1½ Jahren, persönlich seit einem halben Jahr.“ Pat. sei ausnehmend begabt, habe große künstlerische Fähigkeiten. Die Beziehungen des Ref. zur Pat. „gründen sich auf Literatur, die sich mit geistiger Heilweise befaßt.“ Ref. selber wirke in der Heilpraxis des Wern W. als ärztlicher Berater mit. Pat. habe vor 1½ Jahren W.'s Buch „Vergeistigung“ gelesen, daraufhin sofort sich mit Ref. schriftlich in Verbindung gesetzt. — Ref. selbst übe nur eine persönliche Nahebehandlung aus. — „Wir nennen es Lebenskraftbehandlung.“ Herr W. vollziehe die Fernbehandlung. „W. ist ein besonders veranlagter Mensch, der auf die Behandlung ganz von allein durch sein Erleben kam.“ Früher Heilmagnetopath, hätten sich seine Fähigkeiten gesteigert, bis er zur „Fernwirkung“ gekommen sei; „erst einzeln und dann auch zur gleichzeitigen Behandlung mehrerer.“ Ref. habe Anhaltspunkte dafür, daß Pat. in Herrn W. verliebt sei. Sie wollte sich in die Familiengemeinschaft des W. „eindrängeln.“ Sei am 15. d. M. in furchtbarer Unruhe in die Wohnung des Herrn W. gelaufen gekommen; habe sich in der Wohnung ausgezogen. Habe von „entsetzlichen inneren Quälereien“ gesprochen. — Im Januar d. J. habe Pat. behauptet, sie wäre durch eine Stimme gewarnt worden, die Stiefmutter wolle sie vergiften. Habe damals eine Speiseprobe chemisch untersuchen lassen.

(Wie haben Sie die psychische Veränderung aufgefaßt?) „Ich habe sie aufgefaßt als hervorgerufen durch die geistige Einwirkung von Herrn W.“ (?) „Durch die Behandlung.“ (?) „Es ist diese Fernbehandlung. Wir erklären es als eine Induktionswirkung des Lebensprinzips von Mensch zu Mensch oder — der Lebenskraft. Genau so wie Magnetismus Magnetismus weckt, und Elektrizität Elektrizität, so erweckt Leben Leben —.“ „Die Lebenskraft ist grundsätzlich höher geartet, als die physikalischen Kräfte, unabhängig von Raum und Zeit. Es läßt sich mit ihr durch die Ferne wirken. — —“ „Indem ich an einen Menschen denke, kann ich mit ihm diese Verbindung aufnehmen und ihn in der Weise beeinflussen.“ (Vegetarismus in Ihren Bestrebungen?) „Grundsätzlich bevorzugen wir die vegetarische Kost.“

26. 3. Berichtet, früher sich schon zweimal entkleidet zu haben. Ende 1927 sei ein Arzt gegen sie sexuell zudringlich geworden. Kurze Zeit nach diesem Erlebnis hätte Pat. das Gefühl bekommen, unter hypnotischem Wege sexuell attackiert geglaubt. Betont auf Befragen ausdrück-

lich, daß sie die Episode mit dem Arzt wirklich erlebt habe — bei ganz klarem Bewußtsein.

Die Schilderung, die Pat. von ihrer zweiten Entkleidung gibt, deckt sich einigermaßen mit den von Dr. Y gemachten Angaben.

Sprachliche Ausdrucksweise etwas überschwenglich, aber nicht ausgesprochen gespreizt. Manchmal ein der Situation nicht ganz angemessenes Lächeln. Gestikulationen zeigen Tendenz zur Uebertreibung, gelegentlich rhythmische Bewegungsfolgen, speziell des Rumpfes. Im Tagesraum sprang Pat. einmal mehrmals hintereinander in die Höhe, begründete dies Verhalten mit dem von ihr empfundenen aufwärtsgerichteten Impulsen, bezw. Strömen.

Matte affektive Stellungnahme zu dem Ereignis der Klinikeinlieferung. — Leidlich adäquater Affektausdruck bei der Schilderung des sexuellen Erlebnisses mit dem Arzt. — Offenbar kein stärkerer Grad von Affektstumpfheit.

17. 4.: Angaben der Jugendfreundin. (Fräulein stud. phil. B.)

Kenne die Pat. seit der Untertertia. In Mathematik und lateinischer Grammatik habe Pat. versagt; viel Interesse fürs Griechische. Deutsche Aufsätze durch Phantasie_reichtum und Originalität des Ausdrucks ausgezeichnet. Pat. habe hintereinander eine Reihe von Freundinnen gehabt, stets nur eine. Pat. sei in ihrem Ausdruck sehr überschwenglich und ekstatisch gewesen. Gegen alles Aeußere habe sie „eine ungeheure Gleichgültigkeit an den Tag gelegt.“

Januar 27 zum ersten Mal behauptet, daß Ströme von ihr ausgehen. Wollte mit diesen Strömen ihren Vater heilen; wollte auch spüren, wenn ein Strom des Vaters sie aus der Ferne träfe. Sie könnte deswegen den kranken Vater ruhig in der Wohnung allein lassen. — Schon Anfang 1927 mit einem Heilmagnitiseur E. in Beziehung gestanden. Was das bei der Exploration mitgeteilte sexuelle Erlebnis trifft, so wisse Ref. anzugeben, daß die Pat. im Spätherbst 1926 in Beziehung zu einem Arzt gestanden habe.

Ref. selbst habe sich im letzten Winter wegen ihrer Schlaflosigkeit der Fernbehandlung des W. unterzogen. Ref. empfinde im Zusammenhang mit der Fernbehandlung immer ein eigentümliches Gefühl der Gehobenheit. Sie fasse die Behandlung als Hypnose auf, die durch räumliche Ferne wirke, fügt aber einschränkend hinzu: „es ist natürlich möglich, daß alles Selbstsuggestion ist.“ Aber das sei ja egal. Die Realität des geschilderten Erlebnisses stehe jedenfalls fest.

Nach Vollendung der Dissertation habe Pat. im letzten Herbst und Winter sehr intensiv weitergearbeitet; sei am „allerproduktivsten“ gewesen.

Ref. will die Freundschaft mit der Pat. stets als einen Druck empfunden haben, „überhaupt ihr ganzes asketisches Wesen, das soviel von einem verlangt.“ Hätte sich mehrmals von ihr zurückgezogen, aber die Freundschaft sei immer wieder erneuert worden. — Ref. mache sich Vorwürfe, daß sie der Pat. gegenüber immer wieder mit ihrer Kritik zurückgehalten habe. Ref. habe immer bedingungslos die Ueberlegenheit der

Pat. eingestanden. Sie habe sich zunächst gegen die Behauptung der Pat. gewehrt, dann ihr „zugegeben, um sie nicht zu reizen“. Und später habe sie an die Realität der Erlebnisse geglaubt; d. h. sie sei zu der Ueberzeugung gekommen, daß Pat. die eigenartigen Stromerlebnisse tatsächlich hätte. Als krankhaft habe sie die Behauptungen der Pat. erst angesehen, als sie Weihnachten v. J. Verfolgungsideen bezüglich der Stiefmutter geäußert hatte. Jetzt sei Ref. freilich davon überzeugt, daß die Pat. schwer krank sei. — Ref. selber macht einen recht affektgespannten Eindruck; berichtet mit Erregung und Hast. Nimmt offenbar an den Leiden der Freundin einen ungewöhnlich intensiven affektiven Anteil. Vorigen Sonntag die Pat. zum ersten Mal besucht; soll im Korridor der Stat. laut aufgeschrien haben. — Ref. gibt an, seit ihrem 13. Lebensjahr an Schlaflosigkeit zu leiden. Studentin der Mathematik und Physik im 11. Semester. Ref. macht den Eindruck einer ganz intelligenten Persönlichkeit.

Katamnese über Fräulein B.

23. 10. 29: Besucht heute wieder die Pat. St. Ueber ihre Stellungnahme zur Lehre von der Lebenskraftübertragung gibt Fräulein B. folgendes an: sie glaube, daß ihre Freundin St. eine viel stärkere Persönlichkeit als W. sei; „— während bei Karl W. die Fähigkeit vorhanden ist, Lebenskraft zu übertragen. Das glaube ich nach wie vor. Ich deute mir das nicht.“ Fräulein B. sei durch Pat. St. davon überzeugt worden, daß es eine Lebenskraftübertragung gäbe. „Wie sie es sagte, war es mir so klar und einleuchtend. Ich hätte das alles für Humbug erklärt. Dann war ich dem doppelt zugänglich. Ich kann nicht etwa sagen, daß ich an alles glaube.“ Jedenfalls sei sie überzeugt von der Wirksamkeit der Fernbehandlung. Sie selbst habe besonders am Tage ihrer mündlichen Staatsprüfung (Studienreferendarin) die ausgezeichnete Wirkung der Fernbehandlung erprobt. Sie habe die unangenehme Examensvorbereitung unter dem Einfluß von Karl W. durchgeführt. Von dem Werte der Fernbehandlung sei sie so fest überzeugt, daß die dieselbe auch ihrer früheren Gymnasiallehrerin empfohlen habe.

Leide seit dem 13. Lebensjahr an Schlaflosigkeit. Schläfe manchmal wochenlang nur 2 bis 4 Stunden. In besseren Zeiten könne sie 9 Stunden schlafen. Die Stimmung wechsele ebenfalls und hänge von der Schlafdauer ab. Die Stimmungsschwankungen brauchten bei ihr nicht von den Erlebnissen abzuhängen. Fräulein B. gibt auf Befragen an, daß sie viel grübele und auch zu Selbstvorwürfen neige. In den Abendstunden sei sie leicht aufgeregt und zerfahren.

Zur eigenen Familienanamnese: Mutter stamme aus bekannter Gelehrtenfamilie. Ein Bruder der Mutter „haltlos und ethisch indifferent“. Schwester der Mutter trage sich dauernd mit Selbstmordgedanken. Fräulein B. halte ihren eigenen Bruder für geisteskrank; bis zur Untertertia guter Schüler; seitdem völlig verändert: „maßlos jähzornig, nicht den geringsten Ermahnungen zugänglich, sodaß alle Menschen die Hände über den

Kopf zusammenschlagen.“ Er habe auch intellektuell sehr nachgelassen, sei nach Amerika ausgewandert.

Fräulein B. zweifle nicht daran, daß Pat. St. geisteskrank sei. Habe in psychiatrischen Büchern darüber nachgelesen; meint dann: „Es ist mir so sehr rätselhaft der Zusammenhang, daß einerseits ein Mensch geisteskrank ist, und andererseits alle seine Ideen und seine Geistestätigkeit einen so guten Sinn haben, eine vollkommen geschlossene Welt darstellen.“

Die Patientin St., Dr. phil., eine hochbegabte und sehr differenzierte Persönlichkeit, wurde im März 29 wegen einer plötzlichen katatonen Erregung eingeliefert. Die Pat. gab in der ersten Woche ihres Aufenthaltes noch ausführlich Auskunft über ihre Erlebnisse, um dann in einen schweren katatonischen Stupor zu verfallen. Aus ihren Angaben ging hervor, daß eigenartige Stromerlebnisse bei ihr eine sehr große Rolle spielen, die klinisch als typisch schizophrene Beeinflussungserlebnisse zu beurteilen sind. Pat. produziert nun ein kompliziertes Erklärungswahnsystem, das auf den okkultistischen Lehrmeinungen eines Huter und seines Schülers W. beruht. Von den objektiven Angaben, die wir über die Pat. erhielten, waren besonders bemerkenswert die ihrer Schulfreundin, Fr. B. Aus diesen Angaben geht mit Bestimmtheit hervor, daß eine schizophrene Veränderung bei der Pat. mindestens schon seit Januar 1927 bestanden hat. In der seitdem verflossenen Zeit hatte sich aber Pat. St. vollkommen geordnet verhalten, war wissenschaftlich sogar außerordentlich produktiv gewesen. Bei der Exploration berichtete Pat. noch von sexuellen Beeinflussungsgefühlen, unter denen sie schon seit Herbst 1927 gelitten haben will, die aber nach den Angaben von Fr. B. vermutlich auf den Herbst 1926 zurückzudatieren sind.

Ueber die eigentümliche pseudowissenschaftliche Lehre Huters und W.'s kann man sich objektiv in dem schon angeführten Buch von Wachtel „Laienärzte und Schulmedizin“ unterrichten. Dieses merkwürdige System trägt den Namen Heliodopathie. Die „Helioda“ soll eine Strahlenenergie sein, die ihren Sitz vornehmlich im Keimbläschen des Zellkerns und den aktiven Peripherieorganen der Körperzellen haben soll. Es soll nun eine Krankenbehandlung mittels der Heliodastrahlen geben, u. z. will der Heliodopath durch diese Strahlen Kranke aus der Ferne behandeln können.

Pat. erklärte nun in den ersten Tagen bestimmte katatonische Bewegungsimpulse als die Wirkung eines Aufwärtsströmens von

Zellenergien. Mit dem Schüler Hutters, „dem geistigen Heiler“ W., der sich der Fähigkeit rühmt, gleichzeitig mehrere Personen mittels Lebenskraftübertragung aus der Ferne behandeln zu können, war übrigens Pat. St. persönlich bekannt, scheint an seine Person auch erotisch fixiert zu sein. Pat. St. hatte sich auch seiner Fernbehandlung unterzogen und einige Monate lang auch ihre Eltern von dem W. „behandeln“ lassen.

Bei der Erhebung der anamnestischen Angaben von Frl. B. ergab sich nun, daß diese sich ebenfalls der Fernbehandlung unterzogen hat und von ihrem Wert durchaus überzeugt ist. Bei ihrem Intelligenzniveau und ihrem Bildungsstand eine verwunderliche Tatsache, umso mehr, als sie Mathematikerin ist und man ihr eine exakt-wissenschaftliche Denkweise doch unbedingt zutrauen müßte! Wir können diese unkritische Stellungnahme der Studienreferendarin B. nur durch den induzierenden Einfluß der Pat. St. erklären. B. hat ihre Freundin erst für krank gehalten, nachdem sie im Januar 1929 die Vorstellung geäußert hatte, ihre Stiefmutter wolle sie vergiften. Bei einer im Oktober d. J. erhobenen Katamnese hat Frl. B. ihre Anhängerschaft für die Fernbehandler keineswegs aufgegeben, obgleich sie von der Tatsache, daß Frl. St. geisteskrank ist, zweifellos überzeugt ist. Sie verweist stets auf die große geistige Produktivität der Freundin.

Wir werden diese unkritische Stellungnahme von B. nicht als induziertes Irresein bezeichnen können. Allerdings hat sie den Vorstellungskomplex einer Geisteskranken übernommen. Der Gehalt solcher Vorstellungskomplexe, in unserem Falle die Fernbehandlungstheorie, braucht aber nicht allein von geisteskranken Personen für wahr gehalten zu werden. — Was die Persönlichkeit des Fernbehandlers W. betrifft, so ist dieselbe dem Verfasser nur aus einem literarischen Produkt, einer Art Selbstbiographie, bekannt; sowie aus Angaben seines Assistenten und Frl. B.'s. Die Lektüre dieses Buches kann zwar den Verdacht erwecken, daß es sich bei Herrn W. um eine geistig abnorme Persönlichkeit handelt. Visionen spielen offenbar in seiner „geistigen Entwicklung“ eine erhebliche Rolle. Auch scheint er recht autistisch zu sein; läßt sich vor seinen Patienten nicht blicken, da er stoffliche Verunreinigungen fürchtet. Doch trägt der Inhalt seines Buches nicht den deutlichen Stempel einer dissoziativen Störung.

Fräulein B. als leichtgläubig zu bezeichnen, ist bei ihrem Intelligenzniveau nicht angängig. Sie hat sich übrigens den von der Pat. St. übernommenen Glauben an die Fernbehandlung in weitgehendem Maße zu eigen gemacht: sie zieht ja daraus die praktischen Konsequenzen; empfiehlt sogar anderen die Fernbehandlung. Zwei für das induzierte Irresein wesentliche Kriterien liegen zwar vor: die Uebernahme der Vorstellung eines Geisteskranken und die Betätigung der Konsequenzen, die sich aus dieser Vorstellung ergeben. Aber es fehlt hier das entscheidende Kriterium für die Diagnose des i. I., nämlich die paranoide Färbung des ganzen übernommenen Vorstellungskomplexes. Frl. B. hat keinerlei Beeinträchtigungsvorstellungen von der Pat. St. übernommen; es ist zu keiner Steigerung der Eigenbeziehung gekommen; zu keinerlei Mißdeutungen.

So werden wir die ganze Stellungnahme B.'s zwar nicht als i. I. fassen, aber immerhin als eine bisher nicht korrigierte und sachlich unberechtigte Ueberzeugung, die durch den induktiven Einfluß einer Schizophrenen zustande gekommen ist.

Sehr beachtenswert ist die Tatsache, daß Frl. B. familiär schwer belastet ist und an periodischen Schlafstörungen leidet. Ihr Bruder hat anscheinend in der Pubertät eine schizophrene Charakterveränderung durchgemacht. Die Belastung von Seiten der Mutter weist mehr nach der konstitutionell-depressiven Seite hin.

Jedenfalls liegt die Wurzel der Stellungnahme von Frl. B. sicherlich weniger auf intellektuellem als auf affektivem Gebiete.

Das eingangs begründete methodische Prinzip, bei allen zur Einlieferung kommenden paranoiden und paranoischen Psychosen die Stellungnahme der Angehörigen zu der Psychose und den Wahnhaltungen bei Gelegenheit der anamnestischen Erhebung genau zu ergründen, ist vom Verfasser erst teilweise zur Anwendung gebracht worden. Es sollen hier nur noch einige ganz kurze kasuistische Hinweise erfolgen, die dafür zu sprechen scheinen, daß der empfohlene Weg kein unfruchtbarer ist.

Im Falle Sto. handelt es sich um eine depressive Erkrankung, bei der zunächst Selbstvorwürfe im Vordergrund stehen, an die sich weiterhin noch Beziehungsideen anknüpfen. Im Beginn der Psychose haben die von der Pat. geäußerten Inhalte noch einen gut einfühlbaren Charakter. Der Mann gibt nun an, er sei zunächst stutzig gewesen, habe sich überlegt, ob

den Befürchtungen und Selbstvorwürfen der Pat. nicht eventl. doch ein wahrer Sachverhalt zu Grunde liegen könnte. Als die Vorstellungen der Pat. jedoch immer mehr an Wahrscheinlichkeit verloren, hat der Mann bald eingesehen, daß seine Frau krank sein müsse. — Der Mann verhielt sich bei der Anamnese durchaus angemessen und einsichtig. Den Mangel an Kritik, den er bei Beginn der psychotischen Entwicklung seiner Frau gezeigt hat, können wir nicht als pathologisch bewerten.

Leibowitz hat in seiner Arbeit eine Erklärung dafür zu geben gesucht, daß es sich beim Primärerkrankten in so vielen Fällen von „folie à deux“ um eine Paranoia handle. Er war zu dem in der Literaturübersicht schon zitierten Ergebnis gekommen (S. 4).

Da wir nun gefunden haben, daß es sich bei den Primärerkrankungen häufig um schizophrene oder sonstige paranoide Prozeßpsychosen handelte, möchten wir der Erklärung von Leibowitz noch eine andere Modifikation geben:

Eine Prozeßpsychose bedingt zwar auch schon in ihrem Anfangsstadium eine — wenn auch geringfügige — Wesensveränderung des Erkrankten. Diese Veränderung braucht jedoch so wenig in Erscheinung zu treten, daß es vom durchschnittlich intelligenten Laien — vielleicht manchmal auch selbst vom psychiatrisch geschulten Arzte — nicht erwartet werden kann, die Krankheit zu erkennen. Die von dem Kranken geäußerten Vorstellungen können dann auch das Produkt einer gestörten Geistestätigkeit sein, ohne daß man sie, isoliert betrachtet, als Wahnideen bewerten kann. In einem weiteren Entwicklungsstadium werden dann deutlichere Symptome auftreten, sodaß der Psychiater in Berücksichtigung des gesamten Verlaufs die Krankheit zu erkennen und die geäußerten Inhalte als wahnhaft zu werten vermag. Aber selbst dann braucht es bei einem dem erkrankten A. nahestehenden B. nicht immer ein besonderes Maß von Urteilslosigkeit oder Beeinflußbarkeit zu bedeuten, wenn er einerseits nicht auf den Gedanken kommt, daß A. krank ist, andererseits die Vorstellungen von A. — zumal sie die Grenze der Wahrscheinlichkeit noch nicht wesentlich zu überschreiten brauchen — für diskutabel hält.

Wir haben oben ein Schema zur Kennzeichnung der Stellungnahme Angehöriger aufgestellt, das sieben Nummern enthält. Eine Kritiklosigkeit der Angehörigen unserer Patienten im Sinne der ersten fünf Punkte dieses Schemas werden wir gar nicht selten

antreffen. Damit ist nicht gesagt, daß wir es in solchen Fällen immer mit einer pathologisch zu bewertenden Reaktionsweise zu tun haben, geschweige denn mit einem voll entwickelten i. I.

Ein Bruder der Pat. Sto. ließ übrigens durchblicken, daß es ihm als garnicht ausgeschlossen erscheine, daß seine Schwester infolge einer hypnotischen Beeinflussung erkrankt sein könnte. Er könne jedoch nichts näheres sagen, weil derartige Angaben zu „schwerwiegend“ seien.

Der Vater einer Schizophrenen (Sei.) macht über die Krankheitsentwicklung seiner Tochter gut zu verwertende Angaben; hat wohl auch von Anfang an die Wesensveränderung des Mädchens als krankhaft angesehen. Umso bemerkenswerter war es, daß er doch in einem Punkt einen Mangel an Kritik zeigte. Als Verfasser ihn fragte, ob die Tochter auch mal die Vorstellung geäußert hätte, hypnotisiert zu werden, äußerte Herr Sei.: Er habe sich selbst schon Gedanken darüber gemacht, ob nicht die Krankheit seines Kindes auf eine Hypnose zurückzuführen sei. An und für sich halte er eine Fernhypnose für denkbar. Einer sachlichen Widerlegung des Arztes bringt er Verständnis entgegen, läßt sich aber nicht recht überzeugen. Er hält entgegen, daß in der theosophischen Literatur ganz allgemein die Möglichkeit einer hypnotischen Fernwirkung anerkannt werde.

Wenn wir unsere Fälle bezüglich des Inhaltes der übernommenen Wahnvorstellungen betrachten, so finden wir, daß in zwei Fällen der Erklärungswahn einer hypnotischen Beeinflussung übernommen wurde. Andererseits sehen wir, daß Angehörige, die sonst ganz einsichtig erscheinen und keinerlei krankhafte Inhalte übernommen haben, es ernsthaft in Erwägung ziehen, daß die Krankheit auf hypnotische Einflüsse zurückzuführen sein könnte. Der Uebernahme einer Fernhypnose-Theorie scheinen ganz allgemein wenig Kritikvorstellungen entgegenzustehen. Schuld daran ist wohl, daß Laien vielfach pseudowissenschaftlichen Büchern trauen und mangelhaft im naturwissenschaftlichen Denken geschult sind. Zu betonen ist, daß der krankhafte Charakter dieses Hypnoseglaubens nicht darin liegt, daß er theoretisch akzeptiert wird, wie etwa eine sonstige pseudowissenschaftliche Anschauung. Vielmehr ist es erst die paranoische Färbung, welche den Hypnoseglauben krankhaft erscheinen läßt.

Zum Schluß noch eine kurze kasuistische Mitteilung.

Die Schwester der Pat. Ra., die mit einem schweren katatonen Schub in die Klinik eingeliefert wurde, äußert den Verdacht, daß die Pat. simulierte. Sie beurteilt das krankhafte Verhalten des jungen Mädchens von

einem moralisierenden Standpunkt aus. Da sie zu wissen glaubte, daß die Pat. kurz vorher eine Bekanntschaft mit einem Schutzpolizeibeamten gehabt hätte, stellt sie bei der Behörde Nachfragen nach der Persönlichkeit des Beamten an. Sie gab auch dem Verdacht Ausdruck, daß der Schupomann möglicherweise der Pat. ein Gift eingeflößt hätte, und dadurch die Krankheit verursacht hätte. — Die Schwester machte einen sehr affektgespannten Eindruck, schien von Dünkel und Haß gegen die Pat. beherrscht zu sein. Wenn sie erwägt, daß die Pat. vergiftet worden sei, so spricht das ja für eine gewisse paranoide Reaktionsweise. Da aber keine Vorstellungen von der Kranken übernommen worden sind, und es auch nicht zu einer vollen Entwicklung des paranoischen Syndroms gekommen ist, kann von einem i. J. selbstverständlich hier nicht gesprochen werden. Doch besteht zweifellos eine Kritiklosigkeit im Hinblick auf die Punkte 1—3 unseres Schemas.

Die vorliegenden Fälle lehren zur Genüge, wie mannigfaltige Abstufungen und Modifikationen die Stellungnahme des Angehörigen zu der Psychose und den Wahnhaltungen des Ersterkrankten aufweisen kann. Es bestehen auch zweifellos graduelle Unterschiede bezüglich des Kritikmaßes, die sich gut veranschaulichen ließen durch die Besprechung der vorliegenden Fälle an Hand des vorangeschickten Schemas.

Wir kommen so zu der Auffassung, daß sich sehr wohl kontinuierliche psychologische Uebergänge denken lassen zwischen denjenigen Fällen von vermindertem Kritikmaß, die wir der psychischen Normbreite zurechnen mußten, und solchen Fällen, bei denen wir mit Sicherheit ein induziertes Irresein im Sinne einer psychogenen Psychose feststellen konnten, da sie ein voll entwickeltes paranoisches Symptomenbild boten.

Lebenslauf.

Als Sohn des praktischen Arztes San.-Rat Dr. Marcus Bischofswerder bin ich, Ernst Imanuel Bischofswerder, am 13. Dezember 1903 zu Berlin geboren. Ich besuchte das hiesige Sophien-Realgymnasium von Ostern 1910 an fortlaufend und legte zu Ostern 1922 meine Reifeprüfung ab. Zum Sommersemester 1922 ließ ich mich in Jena immatrikulieren, wo ich auch mein zweites Semester verbrachte. Im dritten Semester studierte ich in Würzburg. Zum Wintersemester 1923/24 bezog ich die Universität Berlin, wo ich mein Studium zu Ende geführt habe. Im Juli 1924 bestand ich das ärztliche Vorexamen, im Sommersemester 1927 habe ich dann das medizinische Staatsexamen abgelegt.

Neben dem Medizinstudium habe ich mich, besonders während meiner drei ersten Semester, auch philosophischen und psychologischen Studien gewidmet; auch an einer Anzahl von philosophischen Seminarübungen teilgenommen (so u. a. bei den Herren Professoren P. F. Linke und B. Bauch in Jena, A. Vierkandt und H. Maier in Berlin).

Die Ferien zwischen den klinischen Semestern widmete ich meiner praktisch-medizinischen Ausbildung, indem ich mich als Famulus auf dem Gebiete der inneren Medizin und der kleinen Chirurgie betätigte. Mein praktisches Jahr lief vom 1. August 1927 bis zum 31. Juli 1928. Während der ersten neuen Monate war ich im Rudolf-Virchow-Krankenhaus tätig, davon zwei Monate in der hydrotherapeutischen Abteilung, vier weitere in der Infektions- und drei Monate in der I. Inneren Abteilung dieser Anstalt.

Die letzten drei Monate meines praktischen Jahres absolvierte ich in der psychiatrischen Klinik der Universität Berlin, unter Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Bonhoeffer. Seit meiner am 1. August 1928 erfolgten Approbation bin ich in derselben Klinik als Volontärarzt tätig.

Ernst Bischofswerder.

